UNIVERSITE DE PARIS. — FACULTE DE MEDECINE

ANNEE 1926

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE PAR

Pierre MOUGEOT

Né le 11 Juillet 1901, à Saint-Dizier (Haute-Marne)

Ancien Externe des Hôpitaux

LA PROTECTION du Corps Médical des Hôpitaux contre les risques professionnels

---

Le Président : M. le Professeur GILBERT

PARIS

AMEDEE LEGRAND, EDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1926

LE DOYEN ..... M. ROGER.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	Nicolas.
Anatomie médico-chirurgicale	Cunéo.
Physiologie	Roger.
Physique médicale	Strohl.
Chimie organique et chimie générale	Desgrez.
Bactériologie	Lemierre.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	Brumpt.
Pathologie et thérapeutique générales	Labbé (Marcel).
Pathologie médicale	Sicard.
Pathologie chirurgicale	Lecène.
Anatomie pathologique	Roussy.
Histologie	Prenant.
Pharmacologie et matière médicale	Tiffeneau.
Thérapeutique	Carnot.
Hygiène	Bernard (Léon).
Médecine légale	Balthazard.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	Ménétrier.
Pathologie expérimentale et comparée	Rathery.
Clinique médicale	Gilbert. Bezançon. Achard. Widal.
Hygiène et clinique de la première enfance	Marfan.
Clinique des maladies des enfants	Nobécourt.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. Claude.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	Jeanselme.
Clinique des maladies du système nerveux	Guillain.
Clinique des maladies infectieuses	Teissier.
Clinique chirurgicale	Delbet. Hartmann. Lejars. Gosset.
Clinique ophtalmologique	Terrien.
Clinique urologique	Legueu.
Clinique d'accouchements	Couvelaire. Brindeau. Jeannin.
Clinique gynécologique	J.-L. Faure.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	Ombrédanne.
Clinique thérapeutique médicale	Vaquez.
Clinique oto-rhino-laryngologique	Sebileau.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Duval.
Clinique propédeutique	Sergent.
Professeur sans chaire	Rouvière.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	
Abrami	Pathologie médicale.
Alglave	Pathologie chirurgicale.
Aubertin	Pathologie médicale.
Basset	Pathologie chirurgicale.
Baudouin	Pathologie médicale.
Binet	Physiologie.
Blanchetière	Chimie biologique.
Branca	Histologie.
Brulé	Pathologie médicale.
Cadenat	Pathologie chirurgicale.
Champy	Histologie.
Chiray	Pathologie médicale
Clerc	Pathologie médicale.
Debré	Hygiène.
I. de Jong	Anatomie pathologique.
Duvoir	Médecine légale.
Ecalle	Obstétrique.
Fiessinger	Pathologie médicale.
Foix	Pathologie médicale.
Garnier	Pathologie expérimentle.
Harvier	Pathologie médicale.
Heitz-Boyer	Urologie.

MM.	
Hovelacque	Anatomie.
Joyeux	Parasitologie.
Labbé (Henri)	Chimie biologique.
Lardennois	Pathologie chirurgicale.
Le Lorier	Obstétrique.
Lemaître	Oto-rhino-laryngologie.
Lévy-Solal	Obstétrique.
Lhermitte	Pathologie mentale.
Lian	Pathologie médicale.
Mathieu	Pathologie chirurgicale.
Metzger	Obstétrique.
Mocquot	Pathologie chirurgicale.
Mondor	Pathologie chirurgicale.
Moure	Pathologie chirurgicale.
Mulon	Histologie.
Philibert	Bactériologie.
Ribierre	Pathologie médicale.
Richet Fils	Physiologie.
Tanon	Pathologie médicale.
Vaudescal	Obstétrique.
Verne	Histologie.
Villaret	Pathologie médicale.
Velter	Ophtalmologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.	
Gougerot	Pathologie médicale.
Guéniot	Obstétrique.
M. Retterer	Histologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.		MM.	
vray	Clinique chirurgicale.	**Léri**	Clinique médicale.
evassu	Clinique chirurgicale.	**Lœper**	Clinique médicale.
ignel-Lavastine	Clinique médicale.	**Proust**	Clinique chirurgicale.
reboullet	Clin. médicale infantile	**Schwartz**	Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

M. Mauclaire, agrégé	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail les mutilés de guerre et les infirmes adultes
Frey	Stomatologie.
Chailley-Bert	Education physique.
Ledoux-Lebard	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les ssertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE VENEREE DE MON PERE

Faible témoignage de vive affection et de profonde reconnaissance.

A MA MERE

A MES SŒURS, A MES FRERES

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GILBERT

Nous l'assurons de notre très vive reconnaissance pour l'honneur qu'il nous fait de présider cette thèse, et nous le prions d'agréer la gratitude du Corps Médical des Hôpitaux tout entier pour l'appui qu'il lui a donné dans cette question des risques professionnels.

A MES MAITRES DES HOPITAUX

1920-1921 M. le Professeur GILBERT.
M. le Professeur Pierre DELBET.
1921-1922 M. le Docteur A. BERGÉ.

Externat

1922-1923 M. le Docteur LAUNAY.
M. le Docteur MOUCHET.
1923-1924 M. le Professeur Agrégé THIROLOIX.
1924-1925 M. le Docteur A. BERGÉ.
M. le Docteur René BENARD.
M. le Docteur LAUBRY.
1925-1926 M. le Professeur Agrégé BASSET.

AVANT-PROPOS

On trouvera dans cette thèse un certain nombre de *documents inédits.*

Une partie des ces pièces provient des Archives de la Fédération des Associations Professionnelles des Externes et Anciens Externes des Hôpitaux de France, qui a tant fait pour garantir le corps médical contre les risques professionnels. Son président, M. L. Justin-Besançon, interne des Hôpitaux de Paris, préparateur à la Faculté, lauréat de l'Académie de Médecine voudra bien trouver ici l'expression de notre reconnaissance.

D'autres documents, en grand nombre, ont été mis à notre disposition par M. le Docteur Paul Boudin, ex-interne des hôpitaux de Lyon, docteur en droit, membre du Conseil Supérieur de l'Assistance publique. Nous l'assurons ici de notre très vive gratitude.

CHAPITRE PREMIER

Il ne se passe pas un mois sans qu'un externe ou un interne ne soit frappé par la maladie dans les hôpitaux de Paris.

Chaque année, c'est plusieurs morts ou mutilations graves que le Corps médical des hôpitaux a à déplorer. Il en est de même dans chaque grande ville de France. « Et pourtant », écrivait déjà L. Justin-Besançon en janvier 1923, « à l'heure actuelle aucune disposition ne protège encore les externes, internes, médecins et chirurgiens des hôpitaux contre les accidents à eux survenus dans les services ou contre les maladies contractées au chevet des malades. Car, retenez-le bien, nous donnons notre temps et notre science gratuitement à l'Assistance Publique ; elle ne nous accorde que des indemnités destinées à rembourser nos frais de déplacement et comme nous ne sommes pas des employés, des salariés, aucune garantie contre les risques professionnels ne nous est accordée.

La Jurisprudence a pourtant tenté d'élargir la loi. Nous y lisons que « la contagion d'une maladie con-

tagieuse constitue un fait qui engage la responsabilité de son auteur alors même que cette communication n'a pas été faite intentionnellement » (*Dalloz*, 23, pp. 428-504).

Mais il s'agit là de faits particuliers.

Nous savons, d'autre part, quelle responsabilité nous avons vis-à-vis des malades : « dans l'exercice de leur art, les médecins sont responsables des fautes qu'ils commettent » (*Dalloz*, 23, pp. 430-534).

Hélas, cette responsabilité, quand il s'agit de l'appliquer au corps médical, les Etablissements hospitaliers la rejettent vigoureusement.

Que demain, tel accident survenu dans un service vous prive de la vue, par exemple, eh bien votre carrière est brisée, votre long labeur d'études est perdu, c'est peut-être, pour vous, la misère : vous n'avez droit à aucune indemnité.

Que demain, tel externe ou interne marié et père de famille succombe à la scarlatine, à la diphtérie contractées à Trousseau, aux Enfants-Malades ou à Saint-Louis : sa veuve et ses orphelins recevront pour toute rente sa médaille d'or des épidémies.

Ces exemples tragiques ne sont pas des vues de l'esprit. Ils se sont trouvés trop fréquemment réalisés et la liste est longue de ceux qui se sont sacrifiés à leur devoir professionnel.

Cette situation pénible du corps médical des hôpitaux, les administrations hospitalières l'ont admise jusqu'à ces derniers temps avec une indiffé-

rence et parfois même un cynisme révoltants.

Nous relevons à ce sujet dans les archives de la Fédération des Associations des externes et anciens externes des hôpitaux de France, des documents édifiants dont nous publierons ci-dessous quelques-uns.

Francerie, Trésorier de l'Internat à l'hôpital de Mustapha (Alger) écrivait à l'Union Nationale des Etudiants une lettre où nous relevons ce passage : « Turano, interne des hôpitaux, entre à l'hôpital de Mustapha pour typhus contracté en service le 23 avril.

« A ce moment, on lui réclame d'avance quinze jours de frais d'hospitalisation, alors que ses vingt-trois jours de traitement du mois non encore touchés, garantissaient tout risque administratif.

« Il meurt le 26 avril et on conteste tout d'abord le fait de la contraction en service pour opposer la plus grande force d'inertie à notre demande de Légion d'Honneur.

« Le Gouverneur Général de l'Algérie fait à ce moment-là rembourser les frais d'hospitalisation qui avaient été versés par la famille.

« La peau, passez-moi l'expression, chers Camarades, d'un interne ne vaut pas cher ».

Voici encore une lettre de M. Piédallu, externe des hôpitaux de Paris, qui contracte dans le service des Contagieux de Claude-Bernard, les oreillons, le 15 décembre 1923, indiscutablement dans l'exercice

de ses fonctions. Or, les externes de Claude-Bernard touchent une indemnité annuelle de contagion de 300 francs que, bien entendu, l'administration morcelle en tranches de 0,87 quotidiens afin de pouvoir les supprimer les jours où l'externe ne vient pas. Fait admirable : l'Assistance Publique a refusé de payer l'indemnité de contagion pendant le temps que l'externe était malade d'une affection contractée en service ! N'est-ce pas monstrueux ?

Souvent l'Assistance se retranche derrière de soi-disant principes juridiques pour refuser toute indemnité aux médecins. En voici un exemple : Nous l'extrayons des comptes rendus officiels du Conseil Supérieur de l'Assistance Publique du 26 juin 1923, fascicule 123, p. 57 :

« M. Van Cauwenberghe : J'insiste sur l'adoption de mon vœu visant les accidents dûs aux rayons X qui doivent être assimilés aux accidents du travail » (*Très bien !*)

« M. Rivière : C'est contraire au principe : qui dit accident, dit choc soudain, violent. Ici, il y a une affection qui se manifeste sans traumatisme par une action lente, progressive, sans heurt appréciable. »

Inutile d'ajouter que la jurisprudence a formellement condamné cette façon de voir (Douai, 1re Chambre, 12 juin 1922, Compagnie le Soleil contre Sanatorium du Nord).

A la suite de l'enquête déclenchée le 8 décembre 1922 par l'Association professionnelle des Externes et Anciens Externes des Hôpitaux de Paris, le Président de l'A. E. reçut des lettres relatant des cas de mutilations graves ou de mort contractées en cours de service, sans que jamais aucune indemnité fût versée à la victime ou à la famille. Voici, par exemple, l'extrait d'une lettre adressée le 23 juin 1923 par le Président de l'Association de Besançon au Président de l'Union Nationale :

« Comme cas particuliers, je puis citer celui d'un de mes camarades, interne des hôpitaux de Besançon, qui, il y a un an, s'est fait une piqûre anatomique au cours d'une autopsie et garde encore actuellement au doigt une nodosité de nature tuberculeuse qui peut être à l'origine d'une bacillose généralisée. Je te citerai également le cas d'un autre camarade qui, au cours d'une épidémie de diphtérie, en fut atteint en soignant des malades de son service et fut très près d'en mourir.

« Je te citerai encore le cas fréquent du radiologue de l'hôpital Saint-Jacques qui, quoique jeune encore, fait de la radiodermite de l'une de ses mains.»

Qu'il nous suffise pour terminer de citer un exemple lamentable. Qui ne se souvient du deuil terrible qui frappa, en 1923, l'internat des hôpitaux de Paris en la personne de Georges Perrochaud, mort d'une scarlatine contractée en service. L'Assistance Publique de Paris n'attribua aucun secours à la

famille de la victime et c'est une Association Américaine qui s'occupe de venir en aide à la mère de la victime. Nous lisons en effet : « La Commission permanente de la fondation Carnegie, qui s'est réunie le 4 avril 1923, a décidé de décerner la médaille d'argent de la Fondation à la mémoire de M. Georges Perrochaud, et d'attribuer à Mme Perrochaud mère une somme de 3.000 francs. » Peu de temps après, l'Assemblée générale de la Fondation Carnegie décidait d'attribuer une allocation annuelle et renouvelable à Mme Perrochaud mère (voir le compte rendu annuel du Hero Fund de la Fondation Carnegie, 15, rue Gay-Lussac, Paris).

La citation de tels documents pris parmi tant d'autres suffit à montrer le peu de sollicitude des administrations envers le Corps médical qui se dépense auprès des malades avec tant de dévouement.

Il a fallu la pression de grandes Associations médicales, des campagnes de presse renouvelées pour que, vingt-huit ans après la promulgation de la loi sur les accidents du travail, l'Assistance Publique, de Paris seulement, se décide à élaborer un premier projet de protection, d'ailleurs incomplet et exclusivement réservé aux internes, alors que les statistiques indiquent que les radiologistes et les externes sont plus souvent encore victimes du devoir professionnel.

CHAPITRE II

SITUATION ACTUELLE DU MÉDECIN A L'HÔPITAL

Sans doute, on pouvait admettre jadis que le médecin donnant ses soins gratuitement à l'hôpital alors uniquement établissement de bienfaisance réservé aux indigents, encourait un risque bénévole au cours d'un acte de charité. Mais les conditions mêmes de la vie du médecin en France et du Médecin français à l'hôpital en particulier, se sont modifiées de façon telle qu'une adaptation nouvelle semble maintenant nécessaire. Jadis la charité bénévole du médecin (et nous entendons par ce terme aussi bien le chef de service que ses aides directs et indispensables les internes et les externes) s'exerçait dans des institutions souvent peu vastes, en tout cas multiples, dotées d'une réglementation très variable et où, plus souvent que maintenant, le dévouement non rétribué n'était pas le fait du seul médecin.

A l'heure actuelle, le corps médical à l'hôpital

se trouve en général au contact d'une administration qui doit se conformer à un règlement modèle unique pour la France, qui fait partie d'une vaste œuvre sociale municipale ou nationale, qui a fréquemment des agents directeurs administratifs ou secondaires rétribués et qui pourrait avoir tendance, par suite du développement de certaine législation de l'Assistance Publique, à ne pas mettre le médecin au premier plan de ses préoccupations.

En effet, les Commissions hospitalières sont devenues de plus en plus des « Administrations » tantôt formidables comme celles de l'Assistance Publique de Paris, tantôt groupées comme cela s'est fait depuis peu de temps pour les autres administrations françaises en Unions hospitalières régionales qui forment bloc, tendant vers une parfaite unité de vue, d'organisation et de méthodes. Dans l'hôpital, la place de l'Administration et son rôle sont devenus prépondérants.

Quant au rôle du médecin, il est de second plan. Il tend à être considéré comme un simple employé de l'Administration.

Lisons les comptes rendus des séances du Conseil supérieur de l'Assistance Publique: nous sommes frappés de la façon cavalière dont les administrations hospitalières traitent leur personnel médical.

Autrement dit : soyez salariés (infirmiers, garçons de salle, concierge), les lois vous protègent.

Soignez gratuitement les malades : l'administration n'est tenue envers vous à aucun égard.

Et pourtant les accidents professionnels du Corps médical des hôpitaux deviennent de plus en plus nombreux. Quelle en est la cause? se demandait récemment le Docteur Paul Boudin, dans un article du « Concours Médical » du 23mai 1926, p. 1417.

Il faut, en premier lieu, incriminer le nombre croissant des hôtes habituels des hôpitaux. Jadis l'établissement était uniquement consacré à la bienfaisance. Aller à l'hôpital était un signe d'indigence, mais depuis l'extension de la chirurgie et des services de spécialistes, il n'en est plus de même : l'hôpital se transforme en maison de santé à bon marché. Le malade y trouve des soins dévoués, des chirurgiens de valeur cependant qu'il ne paie qu'un prix de journée minime et n'a pas d'honoraires à débourser.

Abusant de l'autonomie que lui a conférée la loi du 7 août 1851, la Commission hospitalière reçoit facilement la clientèle particulière. Je dirai même sans crainte de recevoir un démenti, qu'elle la recherche comme source de bénéfices.

L'hôpital fait ainsi concurrence à la maison de santé privée qui, subissant des impôts et taxes auxquels échappe l'hospice et devant rémunérer plus cher son personnel, se trouve dans l'obligation de demander des prix plus élevés que ne le fait l'hôpital.

Cependant, si on vérifiait de près les budgets hospitaliers, on trouverait que les subventions départementales et communales ne servent pas uniquement à hospitaliser les pauvres, mais ont également comme bénéficiaires les malades aisés hospitalisés qui font ainsi l'économie de la maison de santé et des honoraires du chirurgien. Ajoutons à cela que le nombre croissant des opérations chirurgicales, l'emploi de plus en plus fréquent d'appareils nocifs (rayons X, radium, etc...) augmentent pour les médecins les risques d'accidents ou de contagion ».

Une conséquence juridique d'un tel état de fait vient immédiatement à l'esprit. Du moment que les établissements hospitaliers se rapprochent de plus en plus des maisons de santé privées, pourquoi admettre que le personnel médical des maisons de santé privées continue à être protégé contre le risque professionnel alors que celui des hôpitaux ne l'est point encore? On n'admettra pas cet argument inique : le médecin résidant des maisons de santé est protégé par le risque professionnel lorsqu'il touche un traitement, alors que le médecin de l'hôpital n'a droit à aucune indemnité parce qu'il donne ses soins gratuitement.

CHAPITRE III

POSITION JURIDIQUE DE LA QUESTION

1° *Les infirmiers et gens de service des hôpitaux bénéficient-ils des lois sur les accidents du travail ?*

Non, dit la jurisprudence la plus récente ; oui, dit le Comité Consultatif du Ministère du Travail.

Quelle ligne de conduite les hôpitaux doivent-ils adopter ?

Voici des documents :

1° Cour de Cassation (Ch. des Requêtes),
16 décembre 1925.

Accidentés du travail, employés d'hospice, travail de transport pour les besoins de l'établissement, absence d'exploitation commerciale ou industrielle non assujettiement à la loi du 9 avril 1898.

Un accident survenu à un agent au service

d'une administration hospitalière dans l'exécution d'un travail pour les besoins habituels de son service, n'est pas protégé par la loi du 9 avril 1898, qui s'applique seulement aux entreprises ayant un but commercial ou industriel.

Veuve Bourgault c. Hospices Civils de Mayenne et Compagnie « La Mutuelle Générale Française » (1).

La Cour,

Sur un moyen pris de la violation et fausse application de l'article 1er de la loi du 9 avril 1898 et de la loi du 12 avril 1906, ainsi que de l'article 7 de la loi du 20 avril 1810, défaut de motifs et manque de base légale;

Attendu que le 22 mai 1922, Bourgault, chef de culture du Service de l'Administration des Hospices Civils de Mayenne, reçut l'ordre de cette administration de conduire de la gare à l'hospice une voiture de charbon; qu'au cours de ce transport, Bourgault, étant tombé, et la voiture lui passant sur le corps, succomba à ses blessures;

Attendu que sa veuve agissant, tant en son nom personnel que comme tutrice légale de deux enfants mineurs, a demandé l'allocation des rentes déterminés par l'article 3 de la loi du 9 avril 1898; que la Compagnie d'Assurances « La Mutuelle Générale Française », se substituant à l'Administration précitée, a contesté la prétention de la veuve Bourgault, ès qualités, qui a été rejeté à bon droit par l'arrêt;

Attendu, en effet, que la Cour d'Appel, d'accord que les Hospices de Mayenne constituent une œuvre de bienfaisance, fondée exclusivement dans le but de charité, qu'ils n'ont pas organisé, ni ne se livrent à aucun commerce, qu'il importe peu que le travail au cours duquel Bourgault a trouvé la mort, consista à voiturer non une récolte, ou un produit agricole, mais du charbon; que ce travail se rattachait étroitement aux besoins normaux de l'établissement; qu'avec raison, l'arrêt retient que les Hospices de Mayenne ne sauraient nourrir d'autre responsabilité que celle d'un simple particulier, ni industriel ni commerçant, faisant exécuter par son personnel un travail du même genre;

Attendu que le caractère commercial et industriel d'une entreprise dépend uniquement du but qu'elle poursuit; que, dès lors, un hospice qui, dans une intention charitable et de pure bienfaisance et à l'exclusion de toute idée de réalisation de bénéfices, fait procéder à un transport de charbon pour ses besoins habituels, n'exerce pas une entreprise assujettie à la loi du 9 avril 1898.

Par ces motifs,

Rejette.....

2° Avis émis par le Comité consultatif des assurances contre les accidents du Travail, séance du 24 octobre 1923.

Le Comité consultatif des assurances contre les accidents du travail, saisi par M. le Ministre du Travail de la question de savoir si la loi du 2 août 1923 est applicable au personnel hospitalier, a émis l'avis suivant :

L'article 1er de la loi du 2 août 1923 est ainsi conçu :

« Dans le délai de six mois, à compter de la promulgation de la présente loi, la législation sur les accidents du travail résultant de la loi du 9 avril 1898 et des lois ultérieures qui ont complété et modifié notamment les articles 2, 3 et 6, de la loi du 12 avril 1905, ainsi que des dispositions de la loi du 30 décembre 1922, est étendue aux domestiques, gens de maison, serviteurs aux gages, concierges et salariés du même genre, à un titre quelconque, attachés ou non à la personne. »

Ce texte paraît très large au point de vue de son champ d'application à de nouveaux bénéficiaires, mais une lecture attentive de l'énumération de ses bénéficiaires conduirait à une interprétation moins extensive.

Son article 1er vise bien les salariés à un titre quelconque, attachés ou non à la personne; mais il ne vise aussi que les salariés du même genre que les domestiques, gens de maison, serviteurs aux gages et concierges. Ceux que la loi a voulu protéger, dit

M. Paul Duquaire dans son deuxième rapport supplémentaire au Sénat, du 2 mars 1923, ce sont « les travailleurs manuels », les travailleurs intellectuels se trouvent donc exclus.

L'historique parlementaire de la loi renforce cette interprétation.

Voici ce que disait M. Lairolle, dans son second rapport à la Chambre, du 11 mars 1913, en ajoutant précisément les mots « du même genre » au texte primitif de l'article 1er, qui ne les contenait pas : « Ces expressions, salariés à un titre quelconque, auraient pu comprendre les secrétaires, dactylographes, etc., non attachés à une entreprise commerciale et ne courant pas en réalité de risques professionnels, mais estimant que c'était aller trop loin, le texte fut ainsi rédigé. » (C'est le texte actuel avec l'addition des mots « du même genre »).

M. Paul Duquaire, dans son rapport du 22 décembre 1921, au Sénat, en conclut : « La proposition de loi ne vise donc pas certains salariés, tels que les secrétaires ou dactylographes, par exemple ; ils n'ont pas vraiment de risque professionnel spécial. »

Le Comité est d'avis :

« Que la loi du 2 août 1923 s'applique aux infirmiers et gens de service des établissements hospitaliers publics et privés. »

Fait curieux : un ouvrier qui encourt « exceptionnellement » le risque d'une maladie contagieuse

est mieux protégé que celui qui, par profession, est exposé à la contagion.

Lors de la démolition de l'hôpital de varioleux en 1904, à Aubervilliers, un ouvrier contracta la *variole ;* il guérit de cette infection, mais avant même d'être rétabli, il fit de la *tuberculose aiguë*, qui le rendit, par la suite, inapte à tout travail. Le Tribunal de la Seine (5 décembre 1905), n'avait pas admis la relation de cause à effet entre l'incapacité actuelle et l'accident. La Cour de Paris, le 4 mai 1906, admit le bien-fondé de la réclamation de l'ouvrier, et après expertise du professeur Thoinot, reçut l'appel et condamna l'employeur au paiement d'une rente viagère. Cette décision judiciaire a une extrême importance, car elle confirme celle qui avait été prise à propos des cas de syphilis ou de charbon professionnel, dans lesquels il existait plus ou moins nettement une plaie, porte d'entrée des germes. De plus, elle admet un principe nouveau de l'accident, déterminé par simple contact et sa réparation *médico-légale.*

On le voit, le personnel infirmier n'est pas formellement assujetti à la loi de 1898, et cependant, les maisons de santé et les cliniques médicales qui procurent, moyennant rémunération, aux malades, avec les soins médicaux, le logement et la nourriture, sont en principe des entreprises commerciales assujetties par la loi du 12 avril 1906 à la législation des accidents du travail, alors même qu'elles sont tenues

par un médecin et quelle que soit l'importance du traitement médical, eu égard aux autres fournitures.

De même, un asile d'aliénés tenu par des religieuses, qui reçoit, outre les indigents à la charge des communes et des départements, des fous placés en traitement par leur famille, moyennant des prix de pension variables suivant le confort, le logement et la nourriture, est une entreprise commerciale. Voici le procès (Cour de Bourg) :

« Suivant exploit de Duc, huissier, en date du 24 janvier 1923, M. Deguillaume a fait assigner la Supérieure de l'asile Saint-Georges et en tant que de besoin, Mme la Supérieure de l'Ordre des Sœurs Saint-Joseph, aux fins de voir déclarer qu'il est bien fondé à réclamer à l'encontre de l'asile Saint-Georges, et en raison de l'accident du travail qui lui est survenu, le 7 avril 1923, le bénéfice des lois des 9 avril 1989 et 12 avril 1906. Les parties assignées résistent à la demande, invoquant :

1° Que l'asile Saint-Georges se serait pas assujetti à la loi de 1898;

2° Que Deguillaume serait son propre entrepreneur, exécutant le travail à ses risques et périls.

Tout d'abord, il a été bien établi aux débats qu'au moment de l'accident, Deguillaume était employé depuis neuf mois comme ouvrier maçon par l'asile Saint-Georges. L'accident est survenu le

7 avril 1923, alors que Deguillaume travaillait à la réfection de la partie supérieure d'un mur de clôture, et entraîne une incapacité permanente de travail. Ce fait étant établi, le Tribunal a modifié son jugement de la façon suivante :

« Attendu que la jurisprudence de la Cour de Cassation estime que l'assujettissement à la loi du 12 avril 1906 résulte du caractère d'entreprise commerciale, qui appartient en principe à toutes les maisons de santé ou cliniques médicales tenues par des particuliers; qu'il n'en est autrement que des établissements fondés dans une intention purement humanitaire et dont l'exploitation ne poursuit la réalisation d'aucun bénéfice;

« Attendu qu'il est constant, en l'espèce, que d'une part, l'asile Saint-Georges reçoit moyennant un prix fait avec le département de l'Ain et certains départements voisins, les aliénés indigents qui sont à la charge des communes et des départements; que l'asile reçoit, d'autre part, des aliénés placés en traitement par leur famille et ce suivant le confort, le logement et la nourriture, à des prix de pension divers et déterminés; que, dans ces conditions, l'établissement constitue à n'en pas douter une entreprise commerciale et se trouve, par suite, assujetti à la loi du 12 avril 1906;

Attendu que l'on ne saurait soutenir que l'accident ne s'est pas produit en cours du travail rentrant dans l'industrie de l'établissement, alors qu'il est

survenu au cours de réparations aux murs de clôture de l'un des établissements; que l'asile se charge de tout ce qui concerne les soins, la nourriture, la garde et le logement des malades; que les travaux exécutés par Deguillaume se rattachaient bien directement aux besoins de l'établissement, qui le salariait et étaient bien nécessités par l'industrie spéciale qui s'y exerce;

Attendu que c'est bien en temps qu'établissement chargé de la garde des aliénés, établissement assujetti, que l'asile Saint-Georges faisait exécuter ces travaux et non, comme il le prétend, en temps que simple propriétaire de l'immeuble; que le premier moyen n'est pas recevable..., etc.... »

Les attendus de ce jugement sont extrêmement intéressants, car chacun des arguments qu'on y relève pourrait être appliqué à un établissement hospitalier qui reçoit des malades payants, aussi bien que cet asile d'aliénés de l'Ain, qui admettait des pensionnaires payants.

2° La citation de l'arrêt précédent de la Cour de Bourg sert de transition pour poser la question du *risque professionnel du médecin*.

On le voit, la loi de 1898 avait étendu les dispositions de l'article 1382 du Code Civil (tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage

oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer).

La jurisprudence, à son tour, a élargi le sens de la loi de 1898. A ce propos, il faut remarquer que la définition de Marestaing : « L'accident du travail est une atteinte au corps humain provenant de lésions soudaines et violentes d'une force extérieure », a été élargi par la Cour de Cassation qui, le 22 novembre 1922, à propos d'un cas de hernie, a arrêté : « Toute lésion, dont le travail même normal a été la cause ou l'occasion, doit être considérée comme résultant d'un accident au sens de l'article 1er de la loi de 1898. »

Cette dernière définition s'éloigne de la conception de l'accident du travail pour se rapprocher de celle du risque professionnel. Le risque professionnel est d'autant plus grand que la profession est plus spécialisée et qu'elle comporte plus de dangers. Comme le remarque Mlle L. Schuck, dans sa thèse : « Le risque professionnel du corps médical hospitalier va de la fracture de jambe dans un escalier jusqu'à la contamination de la peste, à la piqûre opératoire ou à l'infection par un jet de pus. La fracture de jambe est un risque général, risque professionnel quand même, si cette fracture se produit à l'occasion du travail professionnel; et la contamination d'une fièvre typhoïde, l'évolution d'une tuberculose, d'une pneumonie, si elles font partie du risque professionnel d'un maçon ou d'un mineur,

contiennent un élément de plus, un sur-risque pour le médecin ou l'élève des hôpitaux. »

C'est cette distinction que l'on retrouve entre la loi des accidents du travail et la loi sur les maladies professionnelles. La première ne retenait primitivement que l'accident, c'est-à-dire l'irruption de quelque chose d'extra-professionnel, hors du métier, à l'occasion du travail; la seconde, au contraire, retient les lésions imputables à la seule spécialité de la profession, provoquées en dehors de toute manifestation accidentelle. Dans la première, il faut faire la preuve des accidents; dans la seconde, le seul fait d'exercer un des métiers visés, justifie l'origine et l'imputabilité. Somme toute, ces deux lois couvrent une partie du risque professionnel. Elles s'y attaquent par deux voies opposées : l'accident du travail et la maladie professionnelle. Mais entre ces deux voies sont des manifestations intermédiaires, imputables également au travail et à la profession, et que ne protège encore aucun texte législatif. Progressivement, nous voyons le législateur et le juge étendre le bénéfice des lois en vigueur; sans doute, verrons-nous un jour garantir tout ce qui atteint un travailleur au cours de son travail, c'est-à-dire garantir tout risque professionnel.

La protection des risques professionnels n'a été étendue par le législateur qu'à certaines catégories de travailleurs. L'Etat réserve ses pensions à certains de ses fonctionnaires et de ses employés. En cas

d'infirmité mettant le titulaire hors d'état de continuer ses fonctions, même lorsque les infirmités ne sont pas exclusivement dues à la fonction. (Conseil d'Etat, 19 décembre 1881, 17 novembre 1893, 21 janvier 1898.)

Des dispositions fort intéressantes à retenir concernent les actes de dévouement, mais il faut s'être exposé volontairement à un danger qui n'entre pas dans le cadre du devoir professionnel (Conseil d'Etat, 27 août 1857, 6 décembre 1872, 9 mai 1879), et il ne suffit pas d'avoir accompli courageusement son devoir professionnel (Conseil d'Etat, 17 novembre 1874, 22 décembre 1875, 10 décembre 1909.

Là encore, la jurisprudence a élargi les caractères de la loi des pensions civiles, puisque le commis-greffier d'un tribunal, atteint d'aliénation mentale, lorsqu'il est prouvé qu'à diverses reprises, il a dû prendre part dans l'instruction d'affaires criminelles et à des descentes de justice dans des circonstances exceptionnelles, qui ont eu pour effet d'agir sur ses facultés, a droit à une pension (Conseil d'Etat, 4 août 1882); de même, le juge de paix atteint de cataracte et d'artério-sclérose provenant d'un surmenage provoqué par ses fonctions (Conseil d'Etat, 13 janvier 1905); de même, l'ancien facteur des postes atteint de rhumatisme articulaire.

N'est-il pas étonnant de voir la jurisprudence rattacher une affection à une étiologie plus ou moins bien démontrée pour aboutir à une pension, alors

que des accidents évidents survenant au Corps médical ne donnent droit à aucune réparation ?

Citons encore, au point de vue juridique, la loi du 31 mars 1919 sur les blessures et infirmités de guerre. Cette loi a étendu le principe du risque professionnel à tout ce qui s'était manifesté ou aggravé au cours du service.

Pourquoi les médecins sont-ils tenus à l'écart des bénéfices de ces différentes lois ? Pourquoi la jurisprudence ne les a-t-elle jamais assimilés à un employé ou à un fonctionnaire ? C'est que le Conseil d'Etat a décidé que le corps médical hospitalier ne contractait pas avec l'hôpital. Il semble entendu que le médecin, comme l'hôpital, collaborent tous deux au même but : la guérison des malades, sans que le médecin soit, à proprement parler, dépendant de l'hôpital. C'est là un principe éminemment contestable. Le Dr Paul Boudin a, en effet, montré maintes fois, dans son étude juridique de la question, qu'il y avait un véritable contrat de louage de services entre le médecin et l'hôpital, contrat unilatéral, si l'on veut, mais qui prend une signification toute particulière si l'on veut bien se rappeler ce que nous avons dit plus haut au sujet de l'évolution de la situation du médecin à l'hôpital et de la déviation du rôle de l'hôpital qui a perdu son sens primitif d'établissement de pure bienfaisance pour devenir insensiblement une véritable maison de santé à bon marché.

Nous croyons voir là un *élément nouveau dans la question* et nous ne saurions trop y insister dans cette thèse, à une époque où un projet de loi sur les Assurances sociales menace de donner au médecin à travers la France, le statut et les avantages comme les inconvénients de certaines catégories de fonctionnaires. Il est inadmissible qu'insensiblement l'hôpital fasse de ses médecins des fonctionnaires non rétribués, grâce auxquels il soigne des malades payants, qui lui versent des sommes dont le médecin ne touche rien, et cela sans que l'administration prenne seulement le soin de garantir le médecin contre les risques professionnels.

Nous n'insisterons pas davantage sur ce côté juridique de la question, que l'on trouvera exposé en détail dans les articles du Dr Paul Boudin et dans la très intéressante thèse de Mlle L. Schuck.

Un point cependant nous paraît intéressant à soulever : c'est celui du statut des radiologistes. N'a-t-on pas voulu soutenir, en effet, que les radiodermites survenant aux radiologistes ne devaient pas rentrer dans le cadre des lois sur les accidents professionnels ?

LE STATUT DES RADIOLOGISTES

On trouvera, dans *Paris Médical* du 21 juillet 1924, une intéressante revue de B. H. Perreau, professeur de législation industrielle à la Faculté de

droit de Toulouse, sur cette question : « Comment indemniser les radiologues ? »

Qu'il nous soit permis de rapporter ici un arrêt très intéressant de la Cour de Douai, du 12 juin 1922, au cours d'un procès engagé par la Compagnie « Le Soleil » contre le Sanatorium du Nord : on trouve dans cet arrêt l'attendu suivant :

« Est un accident du travail défini par la loi de 1898 et non une maladie professionnelle, la radiodermite chronique, dont une infirmière a été atteinte, lorsque cette maladie est suivie d'une série d'accidents répétés à chaque séance de radiographie, chacun de ces accidents étant constitué par un traumatisme extérieur et violent, quoique non apparent immédiatement, produit par l'emploi exceptionnel et imprudent de la radiographie. »

On voit que, dans cet attendu, la jurisprudence a voulu établir que la radiodermite chronique pouvait fort bien rentrer dans le cadre des lois sur les accidents du travail, bien que toute apparence puisse éloigner cette affection de l'accident proprement dit.

CHAPITRE IV

LES EFFORTS DES ASSOCIATIONS MÉDICALES EN VUE D'OBTENIR LES ASSURANCES CONTRE LES RISQUES PROFESSIONNELS

C'est à l'Association des Externes et Anciens Externes des Hôpitaux de Paris et à l'Union Nationale des Etudiants que revient l'honneur d'avoir effectué les premiers efforts en vue d'obtenir l'assurance contre les risques professionnels. A plusieurs reprises, des vœux avaient été émis par les Congrès de l'Union Nationale des Etudiants, en particulier, par le distingué rapporteur de la question, le Docteur G. Rousselier, qui devait plus tard inspirer la remarquable thèse de Mlle L. Schuck, sur les risques professionnels du corps médical des hôpitaux.

Le premier grand mouvement fut déclenché par l'A. E. de Paris, lorsque, pour fournir des documents au Dr Paul Boudin, rapporteur de la question des risques professionnels au Conseil supérieur de

l'Assistance publique, elle envoyait à tout le corps médical des hôpitaux de France la lettre qu'on va lire :

Association Professionnelle
des
Externes et Anciens-Externes
des Hôpitaux de Paris

Paris, le 8 décembre 1922.

Mon Cher Confrère,

Nous croyons savoir que la question de la garantie des internes, médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux contre les accidents à eux survenus dans les services hospitaliers et contre les maladies contractées à l'hôpital, doit être prochainement soulevée devant les Chambres et faire l'objet d'une proposition de loi. L'auteur de ce projet, qui est un de nos confrères, nous a demandé des documents à ce sujet. L'A. M. vient à son tour solliciter votre avis et vous demander de lui citer quelques cas particuliers, qu'elle pourra indiquer dans sa réponse au rapporteur du projet de loi.

Nous savons, en effet, que le personnel médical

de l'Assistance publique en France, bien qu'étant lié aux divers établissements hospitaliers par un contrat unilatéral, n'est pas protégé par les lois sur les accidents du travail (9 avril 1898 et seq.), parce qu'il n'est pas considéré comme un salarié d'une entreprise commerciale et industrielle. Aucune indemnité n'est allouée en cas de maladie ou d'accident contracté dans le service; bien mieux, le malade ou blessé n'est même pas exonéré de ses frais d'hospitalisation, en vertu du droit commun, mais en fait, il peut parfois bénéficier d'une remise gracieuse, partielle ou totale de ses frais de séjour à l'hôpital, par une sorte de bienveillance charitable de l'Administration, qui ne l'accorde que si elle le juge à propos.

Si une incapacité de travail totale ou partielle, permanente ou temporaire, résulte du fait de la maladie ou de l'accident, la victime n'a droit à aucun dommage-intérêt, ni même à un secours.

En cas de mort, aucune indemnité n'est due aux ayants droit.

En vain arguerait-on que l'externe ou l'interne apprend dans les hôpitaux la pratique de l'art médical ; on dit même qu'il a recherché un titre dont il tirera profit plus tard en clientèle. La vérité est qu'internes comme externes jouent dans les services hospitaliers un rôle technique indispensable. Par qui les remplacerait-on, s'ils venaient à faire défaut,

comme nombre ou comme valeur professionnelle et scientifique ? Quels seraient les salariés, infirmiers ou autres, qui pourraient à leur place donner toute confiance aux chefs de service, à l'administration, et surtout aux malades hospitalisés ?

L'Association Professionnelle des Externes et Anciens Externes des Hôpitaux de Paris organise donc impartialement une consultation à ce sujet auprès des externes, internes, médecins, chirurgiens et spécialistes, de tous les hôpitaux et hospices de France, s'adressant à toutes les Associations et Syndicats médicaux, et à toutes les Associations d'Etudiants, en tant qu'elles comptent parmi leurs adhérents des membres du corps médical des hôpitaux.

L'A. E. insiste sur l'intérêt que présentent les cas particuliers, anciens ou récents, qui montrent l'importance de la question et en demande communication.

Vu l'urgence, elle sollicite votre réponse dans le plus bref délai. Toutes les réponses devront être parvenues avant le 1er février 1923.

Nous vous prions, mon cher Confrère, de vouloir bien agréer l'expression de nos sentiments dévoués.

Le Bureau de l'A. E. »

A la suite de cette enquête mené par l'A. E. de Paris, les documents affluèrent et permirent au Dr Paul Boudin, dans son rapport présenté au Conseil supérieur de l'Assistance Publique, en juin 1923, de dire que « le référendum lancé par l'Association des Externes » a permis de constater que quelques Commissions administratives ont continuellement accordé à leur personnel médical des libéralités que d'aucuns désireraient voir être étendues à tous les membres du personnel hospitalier de France.

A Saint-Nazaire, les trois internes sont assurés contre tous les risques professionnels, de même que contre les fautes professionnelles qu'on pourrait leur reprocher. De plus, en cas de maladie ou d'accident, il leur est donné gratuitement tous les soins.

A Lyon, les internes, médecins et chirurgiens des hôpitaux reçoivent gratuitement tous les soins à l'infirmerie du personnel où ils peuvent être hospitalisés; depuis le 5 mai 1920, la même faveur est accordée aux externes des hôpitaux.

A Nancy, l'hospitalisation gratuite dans la maison de santé de Bon Secours dépendant de l'administration, ainsi que la conservation de l'indemnité sont accordées aux malades.

De même, à Orléans, les internes sont hospitalisés en conservant leur traitement.

A Strasbourg, le personnel médical a droit au

traitement médical; l'hospitalisation est aux frais de l'établissement, mais il ne touche rien en cas d'incapacité permanente partielle provenant de maladies ou d'accidents. Tous les étudiants de l'Université de Strasbourg paient de petites cotisations trimestrielles qui leur donnent droit, en cas d'accident, au traitement médical et à l'hospitalisation.

A Mulhouse, le malade est hospitalisé et continue à recevoir son indemnité entière. La moitié de l'indemnité est allouée si la convalescence doit être de longue durée.

L'hôpital de Cambrai a servi, sa vie durant, une indemnité annuelle au Dr Ronnaux qui avait dû être amputé du bras droit à la suite d'une piqûre anatomique.

M. le Directeur général de l'Administration de l'Assistance publique a assuré au Dr Paul Boudin que la gratuité des soins est accordée aujourd'hui à Paris aux externes et internes des hôpitaux.

A la suite d'un rapport du Dr Paul Boudin, une adjonction au paragraphe II du règlement modèle des hôpitaux et des hospices du 30 juin 1921 fut admise sous forme de vœu ainsi conçu par le Conseil Supérieur de l'Assistance Publique : « En sus de la rémunération pécuniaire qui leur est attribuée, les médecins, chirurgiens, spécialistes, internes, externes, pharmaciens et sages-femmes, recevront de l'hôpital les soins, médicaments et, s'il y a lieu, l'hospi-

talisation, en cas de maladie ou d'accident survenu à l'occasion de leurs fonctions hospitalières. »

Dans une lettre adressée à la F. A. E. par le ministre Justin Godard, celui-ci précisait que, dans une circulaire en date du 27 octobre 1923, il avait invité les préfets à recommander aux Commissions administratives des hôpitaux de tenir compte du vœu exprimé par le Conseil Supérieur de l'Assistance Publique. Puis, toujours à la suite de la campagne menée par l'A. E., le docteur Paul Boudin soumettait à l'Assistance Publique un rapport sur l'assurance contre les risques professionnels du personnel médical des hospices (séance du 28 juin 1923).

Dans ce rapport le Dr Paul Boudin a repris les arguments les plus saillants que nous avons exposés dans cette thèse. Ce rapport concluait à la protection du corps médical des hôpitaux au moyen d'une assurance constituée à l'aide de Mutuelles inter-hospitalières ou ayant recours à la Caisse des Dépôts et Consignations.

L'Association des Externes, à la suite du rapport du Dr Paul Boudin continua méthodiquement sa campagne. Nous avons trouvé dans plusieurs de ses bulletins des comptes rendus fort intéressants de démarches entreprises auprès du Directeur général de l'Administration.

Au Congrès de Lyon 1925, à la suite du rapport très documenté de M. L. Justin-Besançon, la F. A. E. émettait le vœu suivant :

Vœu émis par le 2e Congrès de la Fédération des Associations professionnelles des Externes des Hôpitaux de France (F. A. E. Paris, Lyon, Bordeaux, Toulouse, Montpellier, Strasbourg, Lille, Marseille, Angers, Rennes, Nantes, Limoges, etc. etc.).

Les Externes des Hôpitaux de France :

Approuvant les vœux émis par le Congrès de l'Internat de 1924 et par le Congrès de l'Union Nationale des Associations des Etudiants, rappelant leurs vœux émis au premier Congrès de la F. A. E. tenu à Paris en 1925, votent à l'unanimité :

1° Que l'Assistance publique et les Commissions administratives des hôpitaux et hospices garantissent aux externes titulaires, aux externes provisoires et aux remplaçants officiels des externes pendant les congés de ces derniers, une indemnité en cas de mort, d'invalidité temporaire ou permanente partielle ou totale, suite d'accidents, blessures ou de maladies survenant à l'occasion du service ;

2° Qu'en cas d'incapacité permanente l'indemnité soit une somme versée en une fois.

3° Qu'un barème spécial soit établi chaque année;

4° Que la fixation de ce barème soit déterminée chaque année autant que possible par une Commission comprenant des représentants des externes désignés par chaque Association en nombre égal à ceux de l'Administration, le président de cette Commission étant le Doyen de la Faculté, directeur de l'Ecole de Médecine qui aura voix prépondérante.

De son côté, l'Union Nationale des Etudiants poursuivit des efforts dans le même sens qui se résumaient dans un vœu émis par le Congrès de l'U. N. à la suite du rapport de Rousselier, et dont nous donnons ici le texte :

« L'Union Nationale des Associations d'Etudiants, considérant que la responsabilité pécuniaire des hôpitaux vis-à-vis de leur corps médical ne doit pas être perdue de vue.

« Qu'il appartient à ces hôpitaux de contracter, s'ils se rallient à cette méthode, les assurances propres à couvrir les risques professionnels du corps médical hospitalier.

« Que l'assurance contractée par des individus ou des groupements d'externes ou d'internes n'effacerait pas en fait la responsabilité réelle des hôpitaux. »

Emet les vœux :

« Que le ministre et le Conseil Supérieur de l'Assistance Publique incorporent dans le modèle de

règlement pour les hôpitaux et hospices des dispositions mettant en application les vœux émis par ledit Conseil supérieur, dans sa séance du 28 juin 1923 sur les risques professionnels du Corps médical des hôpitaux ;

« Que l'Assistance Publique et les Commissions administratives des hôpitaux et hospices inscrivent dans leurs règlements et sur leurs avis de concours qu'elles garantissent à leur corps médical la réparation pécuniaire des invalidités survenues à l'occasion de leur service hospitalier ;

Qu'il soit bien entendu que des stagiaires faisant officiellement un remplacement d'interne ou d'externe, seront garantis contre les risques professionnels durant leur remplacement ;

« Demande que l'indemnité en cas d'incapacité permanente soit une somme versée en une fois. »

Les internes des hôpitaux des villes de France, à l'exclusion de Paris avaient mis à l'ordre du jour de leur 6e Congrès la question des risques professionnels. A la suite du rapport très remarquable de Boulet et de Delmas Marcelet, le Congrès a adopté le vœu suivant :

« Les internes des hôpitaux placés actuellement en dehors des conditions qui pourraient leur permettre de bénéficier des dispositions de la législation sur les accidents du travail constatent que :

1° La réalisation de ces conditions exigerait une transformation de leur situation morale contraire au principe de leur institution;

2° La législation rendue applicable ne couvrirait leurs risques professionnels que dans des proportions minimes;

En conséquence, ils estiment que la solution à adopter doit être cherchée en dehors de la Législation sur les accidents du travail;

3° Les internes des hôpitaux demanderont à chacune de leurs administrations de leur assurer, comme un droit et non comme une faveur, en cas de maladie ou d'accident contracté en service, l'hospitalisation et les soins, ainsi que le paiement de leur indemnité habituelle ;

4° Ils considèrent que le risque de l'invalidité permanente doit être couvert aux frais de l'Administration ;

5° Ils demandent que l'indemnité y relative soit comprise sous forme d'un capital et non d'une rente;

6° Ils repoussent par esprit de solidarité toutes solutions qui, applicables à certains internats, pourraient en laisser d'autres sans protection ;

7° S'appuyant sur les questions de principe ci-

dessus envisagées, les internes des hôpitaux demanderont à leur Administration hospitalière d'assurer leurs internes à une Compagnie d'assurance ou à une Société mutuelle de préférence unique. Cette assurance couvrira, bien entendu, au même titre que les internes titulaires, les internes provisoires pourvus d'un service, et les remplaçants officiels des internes pendant les congés réguliers de ces derniers ;

8° En cas de mort, lorsque la mort aura été déterminée :

a) Par toute blessure externe, toute lésion chirurgicale, tous troubles nerveux ou psychiques relevant de lésions soudaines, d'une violence extérieure intervenant pendant le travail ou à l'occasion du travail de l'interne dans l'exercice de ses fonctions, et toutes lésions internes déterminées par un effort dans les mêmes circonstances.

b) Par une des maladies suivantes se déclarant pendant le séjour de l'interne dans les hôpitaux ou au plus 40 jours après un contact, entre lui et le malade : fièvre typhoïde et paratyphoïde, typhus, variole, varicelle, scarlatine, rougeole, diphtérie, oreillons, coqueluche, érysipèle, grippe infectieuse, choléra, peste, dysenterie, méningite cérébro-spinale épidémique, poliomyélite, encéphalite épidémique, fièvre de Malte, trachome, ophtalmie purulente, toxi-infection consécutive aux inoculations septiques.

L'indemnité à verser aux représentants de l'intéressé sera de 100.000 francs.

9° En cas d'incapacité permanente :

Les incapacités permanentes totales, telles que les définit le guide-barème publié le 10 juillet 1919 par le Ministère de la Guerre donneront lieu, lorsqu'elles seront consécutives aux blessures définies au paragraphe (*a*) ou aux maladies énumérées au paragraphe (*b*) au versement d'une indemnité de 200.000 francs.

Les incapacités permanentes partielles consécutives aux mêmes causes donneront droit à une indemnité qui sera calculée en prenant pour base le même guide-barème publié par le Ministère de la Guerre. (Instruction N° 831.01/7 du 10 juillet 1919).

Si X % représente le taux de l'invalidité fixée par le guide-barème de 1919, l'indemnité versée sera de $\frac{X}{100} \times 200.000$ Frs.

Ces différentes Associations avaient envisagé le problème des risques professionnels pour l'ensemble du corps médical des hôpitaux. Moins préoccupés d'une solution équitable pour l'ensemble des familles médicales que d'un compromis avantageux pour les seuls internes, les internes des hôpitaux de Paris étudiaient, d'accord avec M. Mourier, un pro-

jet d'assurance sur lequel nous aurons à revenir dans le chapitre IV de cette thèse.

Enfin, en avril 1926, la Fédération des A. E. et l'Union Nationale des étudiants envoyaient à tout le Corps médical des hôpitaux la lettre suivante :

« Paris, le 10 avril 1926.

« Monsieur,

« La question de l'Assurance du Corps Médical des Hôpitaux contre les risques professionnels a fait l'objet d'enquêtes et de vœux, pendant ces dernières années, de la part de diverses Associations médicales.

« Ce problème doit, semble-t-il, recevoir prochainement une solution légale ou administrative.

« La 2e Section du Conseil Supérieur de l'Assistance Publique vient, en effet, de mettre à son ordre du jour, l'étude des conditions dans lesquelles la loi du 9 avril 1898 sur les Accidents du Travail pourrait être rendue applicable par un projet de loi spécial à tout le Corps Médical des Hôpitaux de France. La 2e Section a demandé au Dr Paul Boudin d'être le rapporteur de la question.

« Il est de la plus haute importance que le Corps Médical des Hôpitaux s'unisse pour défendre ses intérêts dans cette grave question.

« La F. A. E. (Fédération des Associations professionnelles des Externes et Anciens Externes des Hôpitaux de France) et l'U. N. (Union Nationale des Associations d'Etudiants) prennent l'initiative *de réunir d'urgence, dans chaque ville de France, un Comité du Corps Médical des Hôpitaux* dans son sens le plus large, comprenant des représentants des médecins, chirurgiens, spécialistes, radiologistes, assistants et chefs de clinique, chefs de laboratoire, internes, externes, étudiants, etc... Ce Comité est prié d'élaborer un programme commun, et d'adresser un délégué au futur Comité Central du Corps Médical des Hôpitaux.

« A Paris, toutes les Associations et tous les Groupements de chefs de service, internes, externes, etc..., sont invités à envoyer un délégué au Comité parisien dont la première réunion se tiendra le jeudi 22 avril 1926, à 17 heures, dans l'amphithéâtre de la Clinique Médicale de l'Hôtel-Dieu, mis à sa disposition par le professeur Gilbert. M. le Dr Paul Boudin, rapporteur auprès de la 2e Section du Conseil Supérieur de l'Assistance Publique, voudra bien assister à cette réunion. »

A l'ordre du jour de la réunion:

« 1° Les membres de votre Association désirent-ils bénéficier des dispositions du projet de loi déposé à la Chambre des Députés, le 7 avril 1925, au nom

de M. Doumergue, Président de la République, par M. Justin Godard, Ministre du Travail, de l'Hygiène et de la Prévoyance Sociale, ayant pour objet d'étendre à tous les travailleurs intellectuels la loi du 9 avril 1898.

« 2°. Discussion de l'opportunité d'une démarche auprès du Ministre du Travail, en vue de saisir le Conseil Supérieur de l'Assistance Publique d'un *modus faciendi* pour les indemnités à accorder, au nom des Mutuelles interhospitalières ou par une réassurance à la Caisse des Dépôts et Consignations au personnel médical des hôpitaux.

« La Fédération des A. E.
« L'U. N. des Etudiants. »

Le 22 avril 1926, dans l'amphithéâtre de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, se trouvaient réunis les représentants des différents membres du Corps Médical des Hôpitaux parisiens. On y trouva des délégués des médecins des hôpitaux, des chirurgiens des hôpitaux, des chefs de laboratoire, des radiologistes, des internes, des externes, des étudiants, etc... Le Dr Paul Boudin assistait à la réunion, et le Chef de Cabinet du Ministre, le Dr Mabille, vint lui-même recueillir les suggestions de l'Assemblée.

Nous verrons dans le chapitre V de cette thèse à quels résultats fort intéressants aboutirent les efforts de ce Comité du Corps Médical des Hôpitaux pari-

siens puisque, moins d'un mois après cette première réunion, la question de la protection du Corps Médical des Hôpitaux était portée devant le Parlement.

CHAPITRE V

Les trois solutions du problème. — Assurance individuelle. — Règlement administratif. — Lois spéciales.

I. — *Assurance individuelle*

C'est à la suite du très intéressant rapport de Delmas-Marsclet, inspiré par des considérations pratiques de la plus haute importance, que le Corps de l'Internat de Bordeaux résolut de protéger ses membres à l'aide d'une assurance privée.

Cet exemple très intéressant, cette initiative infiniment utile d'une Association, eût dû être imité sur le champ dans toute la France en attendant des solutions administratives ou légales.

Voici le texte de l'Assurance souscrite par l'Internat de Bordeaux pour protéger ses membres des risques professionnels:

« La garantie de la Compagnie couvrira dans cette limite les conséquences :

« 1° De toute blessure externe, toute lésion chirurgicale, toute lésion médicale, tout trouble nerveux ou psychique résultant de l'action soudaine et violente d'une force extérieure, ou toute lésion interne déterminée par un effort survenant au cours ou à l'occasion du travail de l'interne dans les hôpitaux.

« 2° De l'une des maladies énumérées ci-après, se déclarant pendant le séjour de l'interne dans les hôpitaux ou au plus quarante jours après un contact entre l'interne et les malades des hôpitaux; fièvres typhoïde et paratyphoïde, variole, varicelle, scarlatine, rougeole, diphtérie, oreillons, coqueluche, érysipèle, grippe infectieuse, choléra, peste, dysenterie, méningite cérébro-spinale, poliomyélite, encéphalite épidémique, septicémies consécutives aux inoculations septiques et ce par dérogation aux dispositions de l'article 3 des conditions générales.

« Par dérogation aux dispositions de l'article 8 des conditions générales il est convenu :

« *A*) Qu'en cas d'incapacité permanente, le capital entier sera dû pour les cas énumérés ci-dessous:

« Cécité ou abaissement de l'acuité visuelle au-dessous de 1/10 de la vision normale. Amputation des deux mains, des deux bras, des deux jambes, d'un bras et d'une jambe.

« Paralysie des deux mains, des deux membres supérieurs ou des deux membres inférieurs.

« Aliénation mentale incurable et totale.

« Névroses traumatiques ou infectieuses avec troubles cérébraux graves, assimilables au cas d'aliénation mentale. »

« *B*) Que toutes les incapacités permanentes partielles consécutives aux accidents ou maladies couverts par le présent contrat donneront droit à une indemnité qui sera calculée en prenant pour base le guide barème publié par le Ministère de la Guerre (Instruction N° 831 C 1/7 du 10 juillet 1919) pour la détermination du pourcentage de l'invalidité.

« La garantie de la Compagnie s'étendra le cas échéant aux externes des hôpitaux faisant partie de l'Association, moyennant déclaration préalable de l'assuré, dont il sera donné acte par voie d'avenant, la prime annuelle étant en ce qui les concerne fixée à quatre-vingt-cinq francs.

« Il est d'autre part convenu que les internes et externes ayant, pendant leur stage, bénéficié de la présente Assurance, auront la faculté de la continuer pour leur propre compte, la Compagnie s'engageant dès à présent à les garantir aux mêmes conditions et, s'ils le désirent, à couvrir, non seulement les risques professionnels énumérés ci-dessus, mais encore les risques d'accidents de la vie courante

pour une prime annuelle correspondant aux mêmes capitaux et fixée à :

« 170 fr. s'ils sont appelés à conduire une voiture automobile ;

« 145 fr. dans le cas contraire.

« Cette garantie ne leur sera toutefois accordée qu'après signature d'une police distincte.

« La garantie du présent contrat portant sur tous les membres de l'Association, celle-ci s'engage à faire connaître à la Compagnie, par lettre recommandée, au fur et à mesure de leurs adhésions, les noms, prénoms et date de naissance de ses nouveaux membres, étant entendu que la prime annuelle sera, en fin d'année, revisée d'après les déclarations fournies au cours de l'année d'assurance.

« L'Association assurée déclare compter actuellement cinquante membres internes.

« En conséquence, la prime annuelle, pour l'exercice courant, est fixée à cinq mille francs, les primes des années suivantes devront être fixées d'après le nombre de personnes à garantir.

« Il est précisé que pour l'exercice 1924-1925, la garantie de la Compagnie s'exercera sur les internes sont des noms suivent... »

II. — Le règlement administratif

La protection du Corps médical hospitalier par voie de règlement admnistratif peut s'obtenir de deux façons différentes :

Ou bien à la suite d'un vœu émis par le Conseil supérieur de l'Assistance Publique et d'une circulaire ministérielle prescrivant aux Préfets de tenir compte de ces vœux inscrits dans le règlement modèle des hôpitaux et hospices, les Administrations hospitalières peuvent être, dans certains cas, sollicitées par le Préfet, d'appliquer le vœu du Conseil supérieur ;

Ou bien l'Administration hospitalière s'engage spontanément à couvrir son Corps Médical contre les risques professionnels.

La première solution offre ce désavantage que du fait de la loi du 7 août 1851, les Administrations hospitalières jouissent d'une autonomie qui leur donne le droit de ne tenir aucun compte des avis du Ministre. En fait, lorsqu'une solution intervient par la seule volonté d'une Administration hospitalière, le Corps médical n'est guère avantagé. Il suffira de rappeler ici que dans un rapport présenté par M. Pessemesse, Administrateur des Hospices civils de Marseille, le 21 novembre 1925, au Comité permanent de l'Union Hospitalière du Sud-Est, il était admis, aux termes mêmes du rapport que « il ne paraît pas

y avoir d'intérêt à englober le Corps médical des Hôpitaux dans notre organisation d'Assurance mutuelle. Je ne verrais d'ailleurs aucun inconvénient, ajoutait le rapporteur non sans une certaine pointe d'ironie cynique, « à ce que le personnel médical supérieur des hôpitaux pût s'adresser à la Société d'Assurance Mutuelle pour se garantir contre les risques d'accidents professionnels. Les primes, dans ce cas, devraient être payées par les intéressés. »

Dans ce même rapport, où l'on trouvera au complet tous les arguments soulevés par les Administrateurs hospitaliers pour justifier leur désintéressement du sort de leur personnel médical, on trouvera la phrase suivante : « J'estime qu'il conviendrait de demander à nos internes et à nos externes une participation (au paiement de la prime d'assurance), en rapport avec leurs émoluments!!! »

Nous citerons tout au long ici, afin de bien montrer les tendances des Commissions administratives pour essayer d'éluder toute responsabilité dans la question des risques professionnels, le rapport présenté par M. Cholet, des Hospices de Nantes.

Rapport présenté à l'Assemblée Générale de l'Union Hospitalière du Nord-Ouest, le 17 novembre 1923, par M. Cholet, avocat, membre de la Commission administrative des Hospices civils de Nantes.

(Revue des Hôpitaux 31 janvier 1924).

A sa seconde session ordinaire de 1923, le Conseil Supérieur de l'Assistance Publique a été saisi d'une demande d'avis du Ministère de l'Hygiène concernant la protection du personnel hospitalier au point de vue des accidents du travail.

Sur le rapport de M. le Docteur Boudin, cette Haute Assemblée a émis le vœu :

1° Que soit faite au premier paragraphe de l'article 11 du règlement, modèle du 30 juin, l'adjonction suivante : « En sus de la rémunération pécuniaire qui leur est attribuée, les médecins, chirurgiens, spécialistes, internes, pharmaciens et sages-femmes, recevront de l'hôpital les soins, médicaments, et, s'il y a lieu, l'hospitalisation en cas de maladie ou accidents survenus au cours de leurs fonctions hospitalières ;

2° Que soit étudié la création de mutuelles inter-hospitalières en vue de la protection du personnel hospitalier, une fois ce dernier assujetti à la loi sur les accidents de travail, conformément aux dispositions de la loi du 18 juillet 1907 ;

3° Qu'à titre transitoire, soit utilisé la Mutualité familiale du Corps Médical Français, ou toute autre Mutuelle médicale offrant des garanties sérieuses pour être chargée de donner aux externes et internes

(ou à leurs remplaçants) les avantages conférés par cette Société en cas de maladie ou d'accident.

Par lettre du 17 octobre, M. le Ministre de l'Hygiène a communiqué ce vœu à M. le Président de l'Union Hospitalière du Nord-Ouest en le priant de le porter à la connaissance des membres de son groupement, de le soumettre à leur examen, et de provoquer leurs conclusions.

Il importe d'abord de préciser la portée de la question qui vous est soumise. C'est l'association professionnelle des Externes des Hôpitaux de Paris qui a demandé au Ministre de l'Hygiène de faire étudier les moyens d'assurer au personnel médical des hôpitaux, une garantie en cas d'accidents ou de maladie contractés en service hospitalier. Il ne vous échappe pas que la réponse intéresse non seulement les externes des hôpitaux de Paris, mais tous ceux qui, à un titre quelconque, appartiennent au Corps médical des Hôpitaux, médecins et chirurgiens, spécialistes, internes, externes, pharmaciens, sages-femmes. Si l'un d'eux contracte une maladie au cours de son service ou est atteint d'un accident professionnel, a-t-il des droits à faire valoir à l'encontre de l'Administration hospitalière représentée par la Commission administrative de l'Hôpital ?

La question est des plus sérieuses et la responsabilité de la Commission administrative sera lourde si l'on reconnaît à la victime les droits et la qualité d'un accidenté du travail : soins médicaux et phar-

maceutiques, hospitalisation pendant la durée du traitement, indemnité journalière et au cas d'incapacité permanente totale ou partielle, rente calculée sur le barême de la loi.

Elle n'a point été tranchée jusqu'ici d'une façon unanime par les commissions administratives et si quelques-unes ont, en cas d'accident professionnel d'un membre du personnel médical accrédité, pris des mesures se rapprochant plus ou moins de celles édictées par la loi du 9 avril 1898, elles ne l'ont fait que pour la période d'incapacité temporaire et à titre purement bénévole et humanitaire.

Avant d'examiner si le vœu qui a été émis par le Conseil supérieur de l'Assistance Publique, et dont le caractère généreux ne saurait être méconnu, doit être consacré par votre approbation, il convient de déblayer le terrain de toutes les difficultés d'ordre juridique dont il est encombré, de préciser si les établissements hospitaliers peuvent être assujettis à la loi sur les accidents du travail, si une intervention législative est nécessaire pour les y soumettre, et aussi quelle est la nature du contrat qui lie le personnel médical des hôpitaux aux commissions administratives, et les risques que celles-ci pourraient, le cas échéant, encourir.

Vous savez quel est le caractère de la loi du 9 avril 1898, cette loi a substitué dans les rapports de l'employeur et de l'employé la notion du risque professionnel à celle de la faute de l'employeur. Le

salarié, qui est blessé par le fait du travail, ou à l'occasion du travail, a toujours droit à l'indemnité de sa blessure, que l'employeur soit ou non en faute, mais comme celui-ci devient responsable dans tous les cas, sa responsabilité est forfaitairement limitée à la moitié du préjudice subi par la victime.

Celle-la joue automatiquement toutes les fois que l'accident s'est produit dans les termes de l'article premier, car il précise quelles sont les industries qui sont de son domaine. Ce sont l'industrie du bâtiment, les usines, manufactures, chantiers, les entreprises de transport par terre ou par eau, de chargement ou de déchargement, les magasins publics, mines et carrières.

Et en outre, toutes exploitations ou parties d'exploitation dans lesquelles sont fabriquées ou mises en œuvre des matières explosives, ou dans lesquelles il est fait usage d'une machine mue par une autre force que celle de l'homme ou des animaux.

Cette énumération étant limitative, il semble que les hôpitaux et hospices soient en dehors du domaine d'application de la loi et que les accidents survenus au personnel hospitalier restent soumis au droit commun de l'article 1382 *C. civ.* laissant par conséquent à la charge de la victime de faire la preuve d'une faute imputable à l'Administration hospitalière, et engageant sa responsabilité.

Mais la jurisprudence de la Cour de Cassation

a élargi la portée de l'article premier de la loi du 9 avril 1898, en décidant que c'est la nature du travail et non l'esprit ou l'objet de l'établissement employeur non plus que la profession du patron qui doit être envisagé, en sorte que de nombreux jugements ou arrêts s'étendant sur des demandes formées contre des personnes, Etats, départements ou par des bureaux de bienfaisance, établissements hospitaliers ont, dans des cas particuliers et à raison de la nature du travail de la victime au moment de l'accident, fait application à ces personnes de la législation sur les accidents du travail.

Cette évolution de la jurisprudence n'a pas échappé aux commissions administratives, et certaines d'entre elles, notamment la Commission administrative des Hôpitaux de Nantes, se sont préoccupées de garantir le personnel ouvrier ou infirmier contre les accidents professionnels.

Ces considérations vous paraissent peut-être étrangères à la question soumise à l'examen du Congrès, mais il nous a paru nécessaire de délimiter nettement le rôle que la législation sur les accidents du travail peut et doit jouer dans nos organisations hospitalières et les dangers qu'il pourrait y avoir à l'étendre d'une façon inconsidérée.

Les rapports d'une Commission administrative et du personnel ouvrier employé dans ses ateliers ou ses jardins, sont des plus simples : ils sont régis par un contrat de travail. Les ouvriers des hôpitaux sont

des salariés dont le salaire est approprié aux services qu'ils rendent et peut facilement servir de base au calcul des indemnités. Que si le personnel ouvrier interne, ou le personnel infirmier, est payé, partie en argent et partie en nature, rien n'est plus facile que d'évaluer en espèces les divers éléments de la rémunération en nature.

On comprend que certaines commissions amies des tendances libérales de la jurisprudence aient envisagé, en ce qui concerne le personnel ainsi déterminé, l'application de la loi du 9 avril 1898, et aient organisé l'assurance accident, soit par leurs propres ressources, soit en s'adressant à des Compagnies d'Assurances.

L'opération était d'ailleurs des plus simples et point n'était besoin d'une modification législative de l'art. 1er de la loi du 9 aril 1898, il suffisait de recourir à la loi du 18 juillet 1907 qui a pour objet la faculté d'adhésion à la législation des accidents du travail, et qui permet à tout employeur non assujetti à la législation concernant la responsabilité des accidents du travail de se placer sous le régime de cette législation pour tous les accidents qui surviennent à ses ouvriers, employés ou domestiques par le fait du travail ou à l'occasion du travail production. L'employeur fait une déclaration à la mairie du siège de son exploitation, en présentant un carnet destiné à recevoir l'adhésion des salariés, et la législation sur les accidents de travail devient dès lors de plein droit

applicable à tous ceux de ses ouvriers, employeurs ou domestiques qui donnent leur adhésion signée et datée en toutes lettres au carnet prévu par la loi.

C'est ce système qui a été adopté par la Commission administrative des Hôpitaux de Nantes pour l'assurance de son personnel ouvrier et infirmier qu'elle assure elle-même et c'est également celui qui a été préconisé pour le personnel médical par M. le Docteur Boudin, et qui a été accepté en principe par le Conseil supérieur de l'Assistance Publique.

Dira-t-on qu'un employeur quelconque pouvant assujettir un personnel quelconque aux dispositions de la loi sur les accidents du travail, il est sans intérêt d'étudier la nature du contrat qui lie aux commissions hospitalières le personnel médical des hôpitaux.

Il n'en est pas tout à fait ainsi, car cette étude permettra de déterminer et de délimiter la responsabilité éventuelle des commissions, du fait de ce personnel médical.

Quelle est donc la nature du contrat qui lie le médecin ou le chirurgien d'un hôpital à la Commission administrative qui le dirige?

Ce contrat n'est pas certainement de même nature que celui qui lie le personnel ouvrier ou infirmier à l'Administration; le médecin ou chirurgien est nommé dans les conditions de l'article 14 de la

loi du 7 août 1851, c'est-à-dire qu'il est nommé généralement après concours par les commissions administratives qui ne peuvent le révoquer qu'avec l'approbation du Préfet; il bénéficie dans son service, au point de vue des soins à donner aux malades, d'une entière liberté.

Il n'est pas au vis-à-vis de la Commission administrative dans le lien étroit de dépendance qui est la caractéristique du contrat de travail. Vous en déduirez immédiatement cette conséquence que la Commission administrative ne saurait en principe être responsable des fautes médicales commises par le médecin ou chirurgien dans son service parce que la responsabilité dont elle pourrait être tenue du fait de ce dernier, ne peut trouver sa base juridique que dans l'article 1384 *C. civ.* et que la responsabilité du commettant du fait du préposé suppose deux conditions également indispensables: le choix du préposé et sa direction par le commettant.

Il ne suffit pas, en effet, que le préposé ait été choisi par le commettant, il faut encore que ce dernier en ait la direction et la surveillance de telle sorte qu'en cas de dommage on puisse le considérer comme personellement en faute (Cass., 31 octobre 1902, S. 1902, 1544, Sourdat. *Tr. de la responsabilité*, 5e éd., t. II, nos 884 et 885).

Ce principe doit être soigneusement respecté et il doit rester entendu que si la question de la garantie contre les conséquences de l'accident survenu

dans le service peut se poser dans les rapports du personnel médical et des Commissions administratives, les commissions ne sauraient, en aucun cas, assurer ce personnel ou s'assurer elles-mêmes contre les fautes techniques ou professionnelles qu'il peut commettre, car ce serait injustement reconnaître une responsabilité qui ne saurait leur être imputable.

Est-ce à dire que la Commission devra se désintéresser de la façon dont le service hospitalier est assuré par le personnel médical et qu'elle ne pourra jamais encourir de responsabilité vis-à-vis des malades traités dans ses services ? Non, mais elle pourra être responsable du chef du médecin que si le fait allégué contre celui-ci constitue non pas un manquement à l'exercice technique de la médecine ou de la chirurgie que la commission n'aura pu ni complètement empêcher ni même critiquer, mais une négligence qu'une surveillance plus active de cette commission aurait pu éviter (Dijon, 18 mai 1903, S. 1906, 2, 17 et note de Perreau, D. 1904, 2, 139) car ici apparaîtrait une faute professionnelle.

Il appartiendra donc au personnel médical de s'assurer directement contre les conséquences de ses fautes professionnelles. Les Commissions administrative n'ont point à intervenir en pareil cas.

***

Reste le risque professionnel proprement dit.

Il va sans dire que le médecin ou l'interne qui est blessé ou qui contracte une maladie dans son service a droit aux soins que nécessite son état et nous nous associons bien volontiers sur ce point au vœu exprimé par le Conseil supérieur de l'Assistance Publique que le règlement modèle porte une adjonction ainsi conçue : « En sus de la rémunération bénéficiaire qui leur est attribuée, les médecins, chirurgiens, spécialistes, internes, externes, pharmaciens et sages-femmes recevront de l'hôpital les soins, médicaments et s'il y a lieu l'hospitalisation en cas d'accident ou de maladie survenus au cours de leurs fonctions hospitalières ». Mais la question devient plus délicate pour l'incapacité permanente pouvant résulter d'une blessure ou d'une maladie contractée dans le service. Cette incapacité peut avoir les conséquences les plus graves pour l'externe ou l'interne qui se prépare à l'exercice de la médecine ou de la chirurgie ou pour le médecin frappé au cours de sa carrière et il ne semble pas que l'assujettissement à la loi de 1898 soit la garantie apropriée à une pareille situation. Deux observations, en effet, s'imposent immédiatement à l'esprit :

La première est relative à la fixation du salaire de base.

Les appointements du médecin ou du chirurgien d'un hôpital ne constituent pas à proprement parler un salaire : c'est plutôt une indemnité atta-

chée au titre et qui ne saurait servir de base à la fixation de la rente.

Demandera-t-on à la victime la justification de ce qu'elle aura gagné pendant les douze mois qui auront précédé l'accident ? C'est une inquisition à laquelle le médecin se prêtera d'autant moins volontiers que le résultat ainsi que nous allons le voir, sera sans grand intérêt pour lui. Et ce qui est vrai du médecin ou du chirurgien l'est plus encore de l'interne dont les émoluments ne représentent qu'une faible partie de ce qu'il pourra gagner plus tard quand il aura terminé son stage et de l'externe ou du remplaçant dont les services ne sont généralement pas rémunérés. Quel sera pour eux le salaire de base? Comment sera-t-il calculé? Il est bien clair que l'interne et l'externe ne pourront être assimilés à l'apprenti ou au jeune ouvrier. Sur quelle base juridique s'appuiera-t-on donc pour fixer le chiffre de la rente? Car, ne l'oublions pas, la loi du 9 avril 1898 est une loi d'ordre public aux dispositions de laquelle ne peut se substituer la convention des parties. La rente à laquelle l'accidenté du travail a droit est fonction à la fois du salaire effectivement touché par lui pendant les douze mois qui ont précédé l'accident et de la réduction que l'accident a fait subir à ce salaire. Ces deux indications sont considérées comme nécessaires par la Cour de Cassation qui a maintes fois jugé qu'une décision basée sur une évaluation arbitraire de salaire doit être annulée comme

manquant de justification légale : la seconde observation est que l'application de la loi de 1898 au Corps Médical, en cas d'incapacité permanente totale ou partielle présente peu d'intérêt pratique car la rente allouée par cette loi sera bien insuffisante pour réparer les conséquences de l'accident. La loi du 9 avril 1898 modifiée par la loi du 5 août 1920 dit en effet que « ceux dont le salaire annuel dépasse 4.500 francs ne bénéficient des dispositions de la loi (indemnisation de moitié du préjudice résultant de l'accident) que jusqu'à concurrence de cette somme. Pour le surplus, et jusqu'à concurrence de 15.000 francs, ils n'ont droit qu'au quart des rentes portées à l'article 3. Au delà de 15.000 francs, ils n'ont droit qu'au 1/8e à moins de convention contraire élevant le chiffre de la quotité ».

Observons que c'est la quotité et non le chiffre du salaire qui peut faire l'objet d'une convention dans ce cas spécial.

Aussi, si l'adoption des mesures préconisées par le premier paragraphe du fait du Conseil Supérieur paraît s'imposer pour les premiers soins et la période suivant immédiatement l'accident, l'assujettissement à la loi de 1898 n'apparaît ni pratique, ni vraiment efficace pour l'incapacité permanente. Il semble que les solutions de cette question se trouvent non pas dans l'assurance — loi de 1898, mais dans l'assurance individuelle du droit commun.

Mais alors, ce n'est pas à la Commission administrative qu'incombera le soin d'assurer cette garantie; c'est à chaque membre du Corps Médical qu'il appartiendra de s'assurer ou non. Nous admettrons, toutefois, volontiers, que l'administration inscrive à son budget un crédit spécial pour venir en aide, soit au moyen de prêts temporaires, soit même au moyen de prêts définitivement acquis et non remboursables, aux internes et externes qui, voulant au début de leur carrière se constituer une assurance contre le risque professionnel, éprouveraient des difficultés pour acquitter le montant de leur prime. Ces crédits pourraient même faire l'objet d'une caisse commune gérée par les unions hospitalières.

Les observations qui précèdent s'appliquent automatiquement aux internes et externes en pharmacie.

Mais l'assimilation des pharmaciens titulaires ou médecins et chirurgiens des hôpitaux ne se conçoit qu'autant qu'ils sont autorisés à faire de la clientèle au dehors et que le poste qu'ils occupent constitue pour eux plutôt un titre qu'une fonction salariée ; autrement la législation sur les accidents de travail pourrait leur être appliquée au même titre qu'au personnel des bureaux et des économats.

Le bénéfice de cette législation devra être assuré aux sages-femmes.

Comment, dans ces limites, l'assurance sera-t-elle pratiquée?

Le Conseil Supérieur de l'Assistance Publique a accordé l'assurance aux compagnies à primes fixes estimant que les primes à payer seraient trop élevées pour les risques à courir. Il semble, en effet, que, sauf le risque professionnel du Corps Médical proprement dit, sur l'opportunité de protection duquel nous venons de nous expliquer, les risques que ferait encourir aux administrations l'assujettissement intégral à la législation sur les accidents de travail et de leur personnel ouvrier et infirmier et de leur personnel de bureau et l'assujettissement partiel à la même législation pour l'incapacité temporaire de leur personnel médical, ne serait pas bien lourd et que la création de mutuelles inter-hospitalières permettrait utilement de résoudre le problème ; mais nous demandons, en ce cas, que l'affiliation à ces mutuelles ne soit pas obligatoire et que toute liberté soit laissée aux hôpitaux qui préfèreraient être ou rester leur assureur provisoire.

Comme conclusions nous vous proposons :

***

1° De mettre en pratique, si cela n'est déjà fait, l'adjonction au premier paragraphe de l'article 11 du règlement modèle du 30 juin 1921 préconisée par le Conseil Supérieur de l'Assistance Publique ;

2° D'en assurer l'exécution soit sur les ressources de l'établissement hospitalier, soit par son affiliation à une Mutuelle inter-hospitalière ;

3° D'écarter toute participation de l'administration contre les fautes techniques ou professionnelles du Corps Medical.

4° D'étudier la mise à la disposition des internes et des externes des hôpitaux, de crédits destinés à leur faciliter le paiement des primes de l'assurance individuelle du risque professionnel.

Bien entendu, nous vous proposons, sous la réserve sus exprimée en ce qui concerne les pharmaciens des hôpitaux, de hâter l'assujettissement, soit sur les ressources propres des établissements hospitaliers, soit par leur affiliation à des mutuelles inter-hospitalières, à la législation sur les accidents du travail en conformité de la loi du 18 juilet 1907 du personnel ouvrier et infirmier, y compris les sages-femmes et du personnel des bureaux et des économats.

CHOLET.

A la suite de vigoureuses campagnes entamées par les associations parisiennes, à la suite d'une campagne de presse à laquelle s'étaient bénévolement prêtés les journaux parisiens et surtout à la suite d'accidents répétés survenus aux radiologistes, ex-

ternes et internes, accidents qui avaient ému l'opinion publique, l'Assistance Publique de Paris a mis tout récemment au point le projet suivant d'assurance :

« *Addition au règlement sur le Service de Santé.* — *Paragraphe V.* — Externes. — Risques professionnels.

Article 320. — Les dispositions ci-dessous, relatives aux accidents, blessures et maladies survenus aux élèves internes en médecine et en pharmacie, sont applicables aux internes titulaires, aux internes provisoires pourvus d'un service, ainsi qu'à leurs remplaçants régulièrement agréés.

Article 321. — Les internes des hôpitaux victimes d'accident ou de blessure survenu pendant la durée des fonctions, ou de maladie se déclarant soit dans le même temps, soit pendant la période d'incubation à partir du moment où les fonctions auront cessé, bénéficieront de la gratuité des soins dans un établissement dépendant de l'Administration. Ils pourront, en outre, recevoir le paiement de leurs indemnités pendant la durée de la maladie et de la convalescence.

Ce paiement sera de droit si l'accident, la blessure ou la maladie est imputable au service.

Toutefois, les internes ne recevront pas les in-

demnités de vivres pendant la durée de leur séjour gratuit dans un établissement hospitalier.

Article 322. — En cas d'invalidité résultant d'accident, de blessure ou de maladie imputable au service, dans les conditions qui vont être définies, une allocation annuelle sera attribuée à l'interne, à partir du jour de la consolidation, date à laquelle cessera dans tous les cas le paiement des indemnités.

Article 323. — Seront considérés comme imputables au service :

a) Toute blessure externe, toute lésion chirurgicale ou médicale, tout trouble nerveux ou psychique qui résulteront de l'action soudaine et violente d'une cause extérieure intervenant pendant l'exercice ou à l'occasion des fonctions, et toute lésion déterminée par un effort dans les mêmes circonstances ;

b) Les maladies suivantes se déclarant pendant la durée des fonctions, soit pendant la période d'incubation à compter du moment où les fonctions auront cessé : fièvre typhoïde et paratyphoïde, typhus, variole, varicelle, scarlatine, rougeole, diphtérie, oreillons, grippe infectieuse, épidémique, coqueluche, érysipèle, choléra, peste, dysenterie, méningite cérébro-spinale, épidémique, poliomyélite, encéphalite épidémique, fièvre de Malte, trachome, oph-

talmie purulente, toxi-infections consécutives aux inoculations septiques ;

c) Toute maladie résultant notoirement de l'exercice des fonctions.

Article 324. — L'allocation annuelle est fixée à 6.000 francs pour une invalidité de 100 pour 100. En cas d'invalidité partielle, le taux sera déterminé suivant le degré d'invalidité apprécié de 5 en 5 jusqu'à 100 pour 100. Toute invalidité inférieure à 10 pour 100 ne donne pas droit à une allocation.

L'allocation sera majorée, pour charges de famille, d'une somme qui sera, par enfant, légitime ou naturel reconnu, né ou conçu avant la consolidation, de 1.000 fr. en cas d'invalidité de 100 pour 100, et au cas d'invalidité partielle de la fraction de 1.000 fr. correspondant au degré d'invalidité.

Ces majorations ne seront attribuées ou maintenues que si l'enfant remplit l'une des trois conditions suivantes :

1° Etre âgé de moins de 18 ans;

2° Sans condition d'âge, être, d'une manière permanente et définitive, incapable de travailler par suite de maladies ou d'infirmités ;

3° Etre âgé de moins de 21 ans et poursuivre des études dont il sera justifié, au commencement de

chaque année, par la production d'un certificat de scolarité.

Article 325. — Une commission spéciale sera chargée :

a) De dire s'il y a imputabilité au service ;

b) De fixer la date de consolidation ;

c) De déterminer le degré d'invalidité en s'inspirant des barèmes usuels et en tenant compte de la gêne pour l'exercice de la profession, et, le cas échéant, de la spécialité.

Cette commission sera composée de trois docteurs en médecine, médecins, chirurgiens ou spécialistes.

L'un sera désigné par l'administration. Un autre sera désigné par l'intéressé ou, le cas échéant, par ses ayants droit. Le troisième sera choisi par les deux précédents, et, en cas de désaccord, par le président du Conseil de Préfecture de la Seine, parmi les chefs de service des hôpitaux et hospices de l'administration générale de l'Assistance Publique à Paris, figurant sur la liste des experts près le Conseil de préfecture ou le tribunal civil de la Seine.

A l'expiration du délai de trois ans à compter de la consolidation, une Commission constituée de la même manière procédera obligatoirement à la revision du degré d'invalidité.

L'Administration ou l'intéressé pourra demander la revision à tout moment pendant le cours de ces trois ans.

Au cas où l'intéressé refuserait de se prêter aux opérations de la révision, le paiement de l'allocation sera suspendu.

Article 326. — Lorsque la Commission spéciale reconnaîtra que l'interne ou ancien interne est décédé des suites d'un accident, blessure ou maladie imputable au service, même si le décès survient après attribution d'une allocation viagère, la veuve (même séparée de corps, si le jugement a été rendu exclusivement en sa faveur), recevra une allocation annuelle et viagère de 3.000 fr., à condition que le mariage soit antérieur à l'accident, la blessure ou la maladie. Cette allocation cessera en cas de nouveau mariage.

D'autre part, chaque enfant de l'interne remplissant les conditions indiquées à l'article 324 recevra une allocation annuelle de 1.000 francs.

Cette allocation est portée à 2.000 fr. *a*) en faveur de tout enfant qui ne serait pas issu de la veuve attributaire d'allocation ; *b*) en faveur de chacun des enfants, lorsque l'interne ne laissera pas de veuve attributaire d'allocation, ou lorsque l'allocation attribuée à la veuve viendra à s'éteindre.

En outre, dans l'un ou l'autre des deux cas pré-

vus à l'alinéa précédent, une majoration égale au montant de l'allocation de veuve sera attribuée au profit de l'ensemble des enfants bénéficiaires d'allocation principale.

Cette majoration sera répartie par tête définitivement et sans reversibilité. Elle cessera avec l'allocation principale.

Aucun enfant ne pourra jamais recevoir une somme supérieure à l'allocation de veuve.

Article 327. — Lorsqu'un interne ou ancien interne, attributaire d'une allocation viagère, décédera par suite d'une cause étrangère à l'accident, blessure ou maladie de l'interne, les personnes remplissant les conditions indiquées aux articles précédents, recevront les allocations et majorations déterminées à l'article 326. Toutefois, le taux de ces allocations et majorations sera fixé proportionnellement au degré d'invalidité.

Article 328. — Les ascendants de l'interne décédé des suites de l'accident, de la blessure ou de la maladie imputable au service, même si le décès survient après l'attribution de l'allocation à l'interne, pourront prétendre à des allocations triennales renouvelables à condition qu'ils justifient :

1° Qu'ils sont de nationalité française ;

2° Qu'ils sont ou infirmes ou atteints d'une ma-

ladie incurable ou âgés de plus de 60 ans s'il s'agit d'ascendants du sexe masculin et de plus de 55 ans s'il s'agit d'ascendants du sexe féminin ;

3° Qu'ils ne sont pas inscrits au rôle de l'impôt général sur le revenu.

L'allocation annuelle est fixée à la moitié d'une allocation de veuve pour chacun des père et mère.

Si le père ou la mère est prédécédé, l'allocation ci-dessus pourra être répartie dans sa ligne, par tête, sans reversibilité entre tous les ascendants remplissant les conditions indiquées au présent article. »

Nous avons pu avoir entre nos mains, grâce à l'indiscrétion d'un haut fonctionnaire de l'Assistance Publique parisienne, le texte primitif de ce projet d'assurance.

A la suite des efforts de l'Association des Internes et anciens Internes et principalement de l'intervention d'une commission composée de MM. Crouzon, Lian et Castéran, d'importantes améliorations furent apportées au texte primitif et aboutirent à l'élaboration du texte que nous venons de citer.

Ce texte soulève encore de nombreuses critiques. Nous n'en citerons ici que quatre, qui nous paraissent typiques :

1° Les internes, dans ce projet, ne sont pas pro-

tégés contre la tuberculose. Or, les statistiques des dernières années ont montré combien était fréquente la contagion tuberculeuse des externes et des internes ;

2° Le texte de l'assurance ne prévoit que le versement d'une rente alors que le versement du capital comme dans les assurances sur la vie, pourrait permettre, dans certains cas, aux internes de parer de façon plus efficace au changement de vie survenu à la suite de leur accident;

3° L'assurance parle des internes provisoires pourvus d'un service. Veut-elle entendre par là que les accidents survenus dans une consultation ne sont pas protégés par elle ?

4° L'assurance définit les accidents comme résultant d'une action soudaine et violente d'une cause extérieure intervenant pendant l'exercice ou à l'occasion des fonctions... N'y a-t-il pas là le dessein évident de faire ultérieurement un statut à part pour les radiologistes, alors que, comme nous l'avons vu, un arrêt de la Cour de Douai admettait bien que la radiodermite est un accident du travail ?

En résumé, nous concluons que les règlements émis spontanément par les administrations pour protéger leur personnel médical contre les risques professionnels seront, dans l'immense majorité des cas, insuffisants ; ces règlements seront variables à

travers la France et ne seront pas obligatoires. Il est probable que si ce mode de protection était adopté, il se trouverait encore dans 50 ans, des hospices où le Corps médical ne serait nullement protégé. Voilà pourquoi la solution légale nous semble infiniment supérieure.

III. — *La solution légale.*

Bien avant que la question des risques professionnels soit portée à l'ordre du jour par les Associations médicales, différentes tentatives avaient été faites au Parlement pour étendre aux travailleurs intellectuels le bénéfice de la loi du 9 avril 1898.

Nous trouvons en effet à l'annexe au procès-verbal de la première séance du 28 janvier 1907 de la Chambre des Députés un projet de loi concernant les accidents du travail survenus dans les Etablissements pénitentiaires et dans les Etablissements hospitaliers, projet présenté au nom de M. André Fallières, Président de la République, par Georges Clemenceau, Président du Conseil, Ministre de l'Intérieur; René Viviani, Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale; Guyot-Dessaigne, Garde des Sceaux, Ministre de la Justice et Joseph Caillaux, Ministre des Finances.

Nous trouvons encore une proposition de loi déposée le 3 décembre 1912 par MM. Defontaine, Pas-

qual, Daniel Vincent, Doisy et Louis Guislain, ayant pour objet d'étendre le bénéfice de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail au personnel salarié des Etablissements hospitaliers.

Enfin, tout près de nous, le 7 avril 1925, au nom de M. Gaston Doumergue, Président de la République Française, un projet de loi fut déposé par M. Justin Godard, Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance Sociale, ayant pour objet d'étendre à tous les travailleurs intellectuels la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail. Dès les premières lignes de ce projet de loi, il est question des médecins, pharmaciens, internes ou externes dans un hôpital public.

Une question ne s'était pas posée jusqu'ici : c'était celle de savoir sur quel salaire de base on calculerait le taux de la pension réservée aux victimes du devoir professionnel dans les hôpitaux. Nous lisons cependant une suggestion intéressante dans la proposition de loi portant modification à la loi du 9 avril 1898 présentée par M. Simon Renaud, Député, le 11 juin 1925. Dans ce texte, nous voyons que tous les ans une commission présidée par le Ministre du Travail et comprenant des représentants des syndicats patronaux, des représentants des mutilés du travail, des représentant des syndicats ouvriers et du Ministère du Travail fixera le chiffre du salaire annuel jusqu'à concurrence duquel les victimes des accidents du travail bénéficieront de l'intégrité des

dispositions de la loi. On trouve dans ce texte, en amorce, la fixation arbitrale du salaire tel que nous allons l'exposer.

A la suite des efforts de la Fédération des Associations d'Externes, de l'Union Nationale et du Comité du Corps médical des Hôpitaux de Paris, M. Durafour, Ministre actuel du Travail, de l'Hygiène, de l'Assurance et de la Prévoyance sociale, a mis à l'étude un projet de loi dont ses collaborateurs MM. Paul Boudin, Mabille, Sumien, ont étudié avec soin les modalités.

Nous n'avons pas le droit, pour le moment, d'exposer ici les détails de ce projet. Tout ce que nous pouvons faire, c'est montrer sur quelles bases on pourrait fixer un salaire fictif moyen du Corps Médical des Hôpitaux qui permettrait de lui étendre les dispositions principales de la loi du 9 avril 1898.

La question ne se pose pas pour les Professeurs, Préparateurs, etc... de la Faculté de Médecine qui, eux aussi, sont exposés aux accidents du travail.

Leur situation a été signalée au Ministère du Travail. Nous avons reçu du Chef du Cabinet du Ministre la lettre suivante :

« Paris, le 30 mars 1923.

« Monsieur le Directeur,

« Pour répondre au désir que vous avez bien voulu exprimer, j'ai l'honneur de vous informer que

la question des accidents dans les laboratoires préoccupe depuis longtemps le personnel enseignant et le Ministre du Travail.

Après avoir cherché longtemps, il a paru à la Fédération des professeurs de l'Enseignement Supérieur, que le moyen le plus pratique et le plus rapide était de former entre tous les membres du personnel de l'enseignement supérieur, les garçons de laboratoire et les étudiants, une mutuelle contre les accidents de laboratoires. Sur l'initiative du Professeur Capitant, de la Faculté de Droit de Paris et du Doyen de la Faculté de Médecine de la même Université, un projet de statuts élaboré par le Ministère du Travail a été présenté à l'Association des Professeurs de l'Enseignement Supérieur de Paris, et adopté par lui. Ce projet doit être soumis au mois d'avril à la Fédération de toutes les associations d'Enseignement Supérieur et être définitivement arrêté par elle après accord avec le Ministre de l'Instruction Publique; aussitôt après la Mutuelle fonctionnera.

Pour tous les renseignements complémentaires, s'adresser à M. Henry Capitant.

En attendant, le Sanatorium pourrait s'adresser à la Caisse Nationale d'Assurances contre les accidents, qui, étant donné la raison d'utilité générale en cause, acceptera vraisemblablement de couvrir ce risque.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur...,

Signé : PARRAIN. »

Tout autrement se pose la question des accidents survenant aux médecins, internes et externes. Le Corps médical hospitalier, en effet, ne peut pas constituer une Mutuelle sur les mêmes bases. Au surplus, il est douteux que la Caisse Nationale des Dépôts et Consignations accepterait la responsabilité d'une assurance de cette sorte. Nous publions ici un document intéressant à ce sujet.

« Paris, le 28 avril 1923.

« *Le Conseiller d'Etat, Directeur Général de la Caisse des Dépôts et Consignations,*
A M. le Directeur du Sanatorium Maritime de Zuydcoote.

« Monsieur,

« Vous m'avez demandé de vous faire connaître les conditions auxquelles la Caisse Nationale pourrait garantir le radiographe du Sanatorium de Zuydcoote et son aide contre les risques résultant de leur profession.

J'ai l'honneur de vous informer que mon administration, se basant sur les travaux préparatoires et sur la doctrine (Sachet) ainsi que sur l'avis de la Cour de Cassation, qui définit l'accident toutes lésions provenant de l'action violente et soudaine d'une

cause extérieure (arrêt du 24 février 1912) ne se considère pas comme autorisée à couvrir le risque proposé, les lésions d'origine professionnelle provenant de l'action lente et progressive des substances manipulées revêtant les caractères d'une maladie et non d'un accident.

Comme, d'autre part, la loi du 25 octobre 1919 sur les maladies professionnelles s'applique seulement au cas d'intoxication saturnine ou mercurielle, il n'est pas possible à la Caisse Nationale de vous prêter son concours. J'ajoute d'ailleurs que la garantie de cette caisse s'étend à l'ensemble du personnel d'une même entreprise et ne peut être accordée que pour couvrir un risque partiel.

Agréez, Monsieur...

Signé : Illisible. »

Il est donc impossible en l'état actuel de la réglementation sur les accidents, de faire couvrir par une assurance les risques du radiographe.

Dans ces conditions, si l'on veut appliquer au Médecin la loi de 1898, il faut absolument lui attribuer un salaire fictif sur la base duquel pourraient être calculés les différents taux des indemnités en cas d'accident. Or, comment fixer ce salaire? La solution la plus juste semble être d'avoir recours à l'arbitrage, arbitrage qui serait effectué par une com-

mission comprenant des membres du Corps médical hospitalier, de l'Administration et du Ministère du Travail.

Un autre point intéressant et sur lequel nous terminerons, c'est l'attention toute particulière que l'on doit porter aux ascendants dans le versement des indemnités aux victimes du devoir professionnel, du corps médical des hôpitaux.

Les parents de l'externe, de l'interne perdent non seulement leur fils et soutien possible pour leurs vieux jours, parfois même pour le présent, mais de plus, ils perdent le bénéfice de sacrifices pécuniaires considérables consentis pour mener un jeune homme jusqu'à la conquête de grades hospitaliers.

Nous croyons savoir que cette question retiendra tout particulièrement l'attention du législateur.

L'intérêt de notre travail est confirmé, au dernier moment, par les déclarations de M. Durafour, Ministre du Travail, publiées par un journal quotidien, en date du 30 mai 1926.

« — La question était délicate, nous déclare le ministre. Trois systèmes s'offraient à nous : placer le personnel hospitalier sous le régime du droit commun, l'admettre au bénéfice de la loi des pensions, ou, prenant de haut le problème, l'incorporer aux avantages de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail.

« La première de ces solutions était inappli-

cable : c'était, pour la victime ou ses héritiers, l'obligation de faire la preuve de la faute de l'établissement, preuve impossible à administrer.

« La loi des pensions ? L'idée était noble et séduisante, mais elle offrait de graves difficultés financières et pratiques.

« Finalement, je me suis pris à considérer le médecin, l'interne, le pharmacien, la sage-femme des hôpitaux comme un travailleur d'une espèce et d'une qualité particulières, mais à qui la hauteur et la noblesse de sa tâche, la vaste érudition qu'elle implique ne doivent point faire perdre le bénéfice de la protection accordée par la législation française à tous les travailleurs.

« La réforme consiste donc dans l'incorporation du personnel des hôpitaux au bénéfice des avantages de la loi de 1898.

« Je dois dire, souligne le ministre, que le corps médical est d'accord avec moi et approuve cette assimilation. Déjà, d'ailleurs, certaines catégories du personnel hospitalier jouissent du bénéfice de la loi de 1898.

« La plus sérieuse difficulté pour l'aménagement de la loi était la fixation du salaire de base sur lequel doit reposer l'indemnité.

« Le projet dispose que le salaire moyen sera déterminé pour chaque catégorie, par arrêté du ministre de l'hygiène, après avis d'une commission où le personnel médical des établissements hospitaliers

sera largement représenté. Il va de soi que les maladies contractées dans les établissements hospitaliers donneront lieu aux mêmes réparations que les accidents proprement dits. »

« Nous demandons quelques précisions en chiffres.

« — Pour ma part, répond M. Durafour, je n'hésite pas à concevoir la fixation d'un traitement de base de 50.000 francs. Si l'on applique à ce chiffre les prescriptions actuelles de la loi de 1898, on aboutit aux résultats suivants :

« Un invalide de 100 % toucherait une rente annuelle de 9.706 francs. En cas de décès, sa veuve toucherait 2.912 francs; le premier enfant, 2.184 fr.; deux enfants, 3.640 fr; trois enfants, 5.096 fr.; quatre enfants, 5.825 fr. A défaut de veuve ou d'enfants, les père et mère vivant ensemble recevraient sur les mêmes bases une rente annuelle et viagère de 2.912 francs. »

CONCLUSIONS

1° Les membres du Corps médical des Hôpitaux et des Etablissements d'assistance ne sont pas protégés par les lois et règlements actuels contre les risques professionnels qu'ils encourent du fait de leur fréquentation des malades, des manipulations des instruments et appareils.

2° Une adjonction au premier paragraphe de l'article 11 du règlement modèle des Hôpitaux du 30 juillet 1921 prévoit les soins gratuits au personnel médical en cas de maladie ou d'accident survenant au cours des fonctions hospitalières : mais l'autonomie conférée aux hôpitaux par la loi du 7 août 1851, permet aux Commissions administratives de ne pas tenir compte de ces dispositions nouvelles.

3° En violation de la circulaire ministérielle du 17 octobre 1923, l'A. P. de Paris refuse de verser aux Externes leur indemnité en cas de maladie ou d'accident survenu au cours de leurs fonctions hospitalières.

4° L'étude juridique de la question des risques professionnels montre que c'est à la Commission administrative hospitalière dont relève le médecin, qu'il appartient d'assurer celui-ci contre tous les risques professionnels.

5° L'addition au règlement sur le Service de Santé de l'A. P. de Paris (paragraphe V, Internes: Risques professionnels) est passible de sérieuses critiques et ne s'applique qu'aux Internes, alors que les radiologistes et les externes, d'après les statistiques, sont beaucoup plus fréquemment frappés d'affections diverses au cours de leur service.

6° Les Commissions hospitalières pouvant ne pas tenir compte des vœux émis par le Conseil Supérieur de l'Assistance Publique, le problème des risques professionnels doit recevoir une solution légale.

7° Les lois sur les accidents du travail et les lois des pensions n'étant pas applicables au Corps médical des hôpitaux, le projet d'une loi spéciale, dérivant de celle du 9 avril 1898, doit être déposé dans le plus bref délai.

Vu : *Le Doyen*,
H. Roger.

Vu : *Le Président*,
Gilbert.

Vu et permis d'imprimer :
***Le Recteur de l'Académie de Paris*,**
P. Lapie.

BIBLIOGRAPHIE

Les différents documents inédits cités dans cette thèse portent leur indication d'origine dans le texte. Nous rappellerons seulement ici les sources suivantes :

Dalloz, Code civil. Edition 1923, p. 428 à 449. — Répertoire pratique. — Accidents du travail.

Paul Boudin. Rapports au Conseil supérieur de l'Assistance Publique. — 21e session ordinaire. Fascicule 123, p. 52-58 et 127 à 132.

L. Justin-Besançon, Congrès des F.A.E. — Comptes rendus du *Bulletin de l'A. E.* et *Science médicale pratique*, juin 1926.

Imbert (L.), *Marseille Médical*, 15 janvier 1922.

Rousselier (G.), Les risques professionnels du Corps médical des hôpitaux. *Section médicale*, 1926, n° 23, p. 5-8.

Sachet, Traité théorique et pratique de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. Paris, 1921.

Schuck (Mlle L.), Les risques professionnels du Corps médical des hôpitaux. — Thèse de Médecine, Montpellier, 1er décembre 1924.

Revue des Hôpitaux, 30 avril 1923, p. 123.

Congrès des Etudiants, 1921, 1922, 1923, 1924.

Congrès de l'Internat, 1923-1924. — Rapport Tristan Boulet Delmas-Marselet.

Congrès de la F. A. E. — Paris 1925. Rapporteur Larrivée, président de l'A. E. de Lyon.

Congrès de la F. A. E., Lyon 1926. Rapporteur : L. Justin-Besançon, président de la Fédération des A. E. de France.

Lois du 9 juin 1853, — 14 *avril* 1924.

Décret du 2 septembre 1924.

Lois du 9 avril 1898 — 18 *juillet* 1907.

TABLE DES MATIERES

AVANT-PROPOS 7

CHAPITRE PREMIER 9

CHAPITRE II. — Situation actuelle du médecin à l'hôpital 15

CHAPITRE III. — Position juridique de la question 19

CHAPITRE IV. — Les efforts des associations médicales en vue d'obtenir les assurances contre les risques professionnels 35

CHAPITRE V. — Les trois solutions du problème.— Assurance individuelle. — Règlement administratif. — Lois spéciales 53

CONCLUSIONS 91

BIBLIOGRAPHIE 93

IMP. M. LAVERGNE, 289, R. SAINT-JACQUES, — R. C. : S. 229.794.

LANE MEDICAL LIBRARY

To avoid fine, this book should be returned on
or before the date last stamped below.